



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 1

## OPERATİF HİSTEROSKOPİDE UTERİN RÜPTÜR/PERFORASYONUN ÖNGÖRÜLMESİ: HİSTOPATOLOJİK TANININ ROLÜ

MERVE KARACA<sup>1</sup>, ALİ YAVUZCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

### Özet

#### Amaç:

Bu çalışmanın amacı, operatif histeroskopi sırasında gelişen uterin rüptür/perforasyon için öngörülebilir risk faktörlerini değerlendirmek ve özellikle histopatolojik tanı ile preoperatif servikal hazırlıkta misoprostol kullanımının bu risk üzerindeki rolünü incelemektir.

#### Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif vaka–kontrol çalışmasında, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde operatif histeroskopi uygulanan 63 hasta değerlendirildi. Uterin rüptür/perforasyon gelişen 7 hasta vaka grubunu, perforasyon gelişmeyen 56 hasta kontrol grubunu oluşturdu. Demografik, klinik, preoperatif, intraoperatif ve histopatolojik veriler karşılaştırıldı.

#### Bulgular:

Demografik özellikler, obstetrik öykü, preoperatif misoprostol kullanımı ve diğer klinik değişkenler ile uterin perforasyon gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Buna karşın, histopatolojik tanı ile uterin rüptür/perforasyon gelişimi arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $\chi^2=27,11$ ;  $p=0,001$ ). Özellikle leiomyom olarak sonuçlanan histopatolojik tanılar perforasyon gelişen olgularda daha sık izlendi.

#### Sonuç:

Operatif histeroskopi sırasında uterin rüptür/perforasyon riskini öngörmede demografik ve preoperatif faktörler sınırlı iken, histopatolojik tanı ayırt edici bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgu, yüksek riskli olguların tanımlanarak önleyici stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

#### Kaynakça :

[Guideline] The use of hysteroscopy for the diagnosis and treatment of intrauterine pathology: ACOG Committee Opinion, Number 800. Obstet Gynecol. 2020 Mar (reaffirmed 2023). 135 (3):e138-e148. [QxMD MEDLINE Link].

Complications of hysteroscopy—Their cause, prevention, and correction Loffer, Franklin D. The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists, Volume 3, Issue 1, 11 – 26

Hysteroscopic Complications. (2022). European Journal of Medical and Health



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

Sciences, 4(3), 13-16. <https://doi.org/10.24018/ejmed.2022.4.3.1312>  
Driák Daniel, Sehnal Borek, Jarošová Lucie, Dvořáčková Karolína. Uterine perforation during intrauterine procedures and its management. Ceska Gynekol. 2022;87(4):295-301. English. doi: 10.48095/cccg2022295. PMID: 36055792.  
Elahmedawy, H., & Snook, N. J. (2021). Complications of operative hysteroscopy: an anaesthetist's perspective. BJA education, 21(7), 240–242. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.03.001>  
Moore JF, Carugno J. Hysteroscopy. [Updated 2025 Apr 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564345/>  
AAGL Advancing Minimally Invasive Gynecology Worldwide. Practice report: practice guidelines for the management of hysteroscopic distending media. J Minim Invasive Gynecol. 2013.  
Bettocchi S, et al. Hysteroscopy: past, present and future. Gynecol Surg. 2004.

**Anahtar Kelimeler :** UTERİN PERFORASYON, UERTİN RÜPTÜR, HİSTERESKOPI, KOMLİKASYON

### Tablolar

**Tablo 1. Demografik ve Klinik Özellikler**

| Değişken      | Perforasyon Yok (n=56) | Perforasyon Var (n=7) | p    |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|
| Yaş (yıl)     | 45,7 ± 13,0            | 46,7 ± 17,5           | 0,20 |
| Menopoz (%)   | 23,2                   | 42,9                  | 0,45 |
| Önceki CS (%) | 33,9                   | 28,6                  | 0,68 |

**TABLO 2. PREOPERATİF CYTOTEC KULLANIMI İLE UTERİN PERFORASYON İLİŞKİSİ**

| Cytotec kullanımı | Perforasyon Yok (n=56) | Perforasyon Var (n=7) | p    |
|-------------------|------------------------|-----------------------|------|
| Yok               | 12 (%21,4)             | 2 (%28,6)             | 0,64 |
| Var               | 44 (%78,6)             | 5 (%71,4)             | 0,49 |

**TABLO 3. HİSTOPATOLOJİK TANI İLE UTERİN PERFORASYON İLİŞKİSİ**

| Histopatolojik Tanı  | Perforasyon (-) (n=56) | Perforasyon (+) (n=7) |
|----------------------|------------------------|-----------------------|
| Leiyomyom            | 40 (%71,4)             | 4 (%57,2)             |
| Diğer benign tanılar | 16 (%28,6)             | 3 (%42,9)             |

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: [dernek@jed.org.tr](mailto:dernek@jed.org.tr)

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: [jed@serenas.com.tr](mailto:jed@serenas.com.tr)



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 2

#### PREGNANCY OF UNKNOWN LOCATION (PUL) TABLOSUNU TAKLİT EDEN İNERSTİSYEL (KORNUAL) GEBELİĞİN HİSTEROSKOPIK YÖNETİMİ

HANDE TOSUN<sup>1</sup>,SUNA YILDIRIM KARACA<sup>1</sup>,CEMRE ÇELİK CANKORUR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pregnancy of unknown location (PUL) tablosunu taklit eden interstisyel (kornual) gebeliğin histeroskopik yönetimi

Doç.Dr.Suna Yıldırım KARACA,Arş.Gör.Dr Hande TOSUN,Op.Dr. Cemre Çelik CANKORUR

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir

Giriş

Kornual gebeliğin (interstisyel gebelik) Pregnancy of Unknown Location (PUL) tablosunu taklit etmesi iyi bilinen bir tanısal tuzaktır ve tanıda gecikme ile katastrofik hemoraji riski taşır.Kornual (interstisyel) gebelik, fallop tüpünün interstisyel kısmına implante olur. Bu bölüm myometrium ile çevrilidir.Endometrial kavitenin lateral ve superior kısmında yer alır.

Erken dönemde rüptür olmadan genişleyebilme kapasitesine sahiptir. Bu nedenle erken dönemde belirgin bir intrauterin gestasyonel kese görünmez, $\beta$ -hCG normal şekilde artabilir,erken transvajinal ultrasonografi (TVUS)tanısal olmayabilir.Bu olgular başlangıçta sıklıkla PUL olarak etiketlenir.

Olgu Sunumu

40 yaşında, nullipar hasta; sağ yan ve kasık ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. İlk değerlendirmede  $\beta$ -hCG değeri 4777 mIU/mL olarak saptandı ve ektopik gebelik ayırıcı tanısı açısından konsülte edildi. Transvajinal ultrasonografide uterin kavite olağan endometrium lineer 6 mm adneks çevresinde sıvı koleksiyonu izlendi odak izlenemedi. Hastada akut batın tablosunun mevcut olması, klinik ve laboratuvar bulgularıyla da desteklenmesi

üzerine rüptüre ektopik gebelik ön tanısı ile diagnostik laparoskopik uygulandı.

Laparoskopide bilateral tubalar ve sağ over olağan izlendi, sol overde kist saptanarak kistektomi

yapıldı. Ektopik gebelik odağı izlenmedi. intraoperatif endometrial D/C de yapıldı.Postoperatif patoloji sonucunda endometrial dokular arasında fokal villus fragmanları saptandı.

Postoperatif dönemde beta hcg değerinin yükselmesi üzerine 80 mcg mtx yapıldı.Seri usg ve beta takiplerinde 7.gün beta değerinin istenen seviyede düşüş göstermemesi üzerine ve ultrason ve mr da halen bir odak izlenmemesi üzerine 2. doz 80 mg mtx yapıldı.

Manyetik rezonans görüntüleme  $\beta$ -hCG değeri 7441 iken gebelik odağı

saptanamadı, sağ adneksiyal bölgede nonspesifik lezyon saptandı. Yatışının 10.

gününde günlük baktığımız tv usg de sol kornual interstisyel alanda 4 mm hipoeoik



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

gs yi düşündüren yapı belirmesi üzerine histeroskopi planlandı. İşlem sonrası  $\beta$ -hCG değerlerinde hızlı ve progresif düşüş gözlemlendi ve medikal/cerrahi ek girişime gerek kalmadan hasta takip edildi.

### Tartışma

Kornual (interstisyel) gebelik, fallop tüpünün interstisyel (intramural) kısmına, yani myometrium içinde yer alan bölümüne implante olan nadir bir ektopik gebelik tipidir. Bu bölgenin genişleyebilme kapasitesi ve zengin vaskülarizasyonu nedeniyle erken klinik ve ultrasonografik bulgular silik olabilir ve tablo pregnancy of unknown location (PUL) ile karışabilir.

$\beta$ -hCG düzeyleri normal ya da suboptimal artış gösterebilir ve PUL ile örtüşen bir seyir izleyebilir.

Erken dönemde semptomlar minimal ya da tamamen absent olabilir.

Kornual/interstisyel gebelikler, rüptürün genellikle 7–12. haftalarda ortaya çıkması ve uterin–ovaryan damarlara yakınlık nedeniyle masif ve hayatı tehdit eden kanama riski taşır. Gecikmiş tanı ve ölümcül komplikasyonları önlemek için dikkatli transvajinal ultrasonografi ve yakın takip şarttır.

### Sonuç

Persistan gebelik lokalizasyonu belirsizliği ve kornual gebelik şüphesinde, USG eşliğinde ofis histeroskopi; tanı ve yönetimde etkili, güvenli ve minimal invaziv bir seçenek olarak değerlendirilmelidir.

### Kaynakça :

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1165685>

**Anahtar Kelimeler :** kornual gebelik, interstisyel gebelik, histeroskopi, metotretsat, lokalizasyonu bilinmeyen gebelik

**Resim Açıklaması:** ofis hs sırasında usg görüntüsü





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTA  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAI

**Resim Açıklaması: ofis hs odağın eksizye edilmesi**



**Resim Açıklaması: ofis hs odağın görüntülemesi**



**KONGRE SEKRETARYA**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürn  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 3

## NADİR BİR KLİNİK SENARYODA LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM: AYNI OVERDE EKTOPIK GEBELİK VE EŞLİK EDEN ENDOMETRİOMANIN YÖNETİMİ

Aysu Erdoğan<sup>1</sup>, İsmet HORTU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ege üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı

**GİRİŞ** :Ektopik gebelik tüm gebeliklerin yaklaşık %1–2’sinde görülmekte olup en sık tubal yerleşimlidir. Ovarian ektopik gebelik ise tüm ektopik gebeliklerin %1–3’ünü oluşturur ve nadir olarak görülür. Hemodinamik olarak stabil hastalarda minimal invaziv ve fertilitate koruyucu cerrahi yaklaşım önerilmektedir. Biz bu vakamızda, dış merkezde uygulanan aspirasyon küretaj sonrası persistan  $\beta$ -hcg artışı ile prezente olan ve eşlik eden ovaryal endometriozis zemininde gelişen primer ovaryal ektopik gebeliğin laparoskopik cerrahi ile yönetimini ve cerrahi püf noktalarını sunmayı amaçladık.

**OLGU** :Kasık ağrısı şikayeti ile başvuran daha önce 2 kez sezeryan ile doğumu ve 1 kez abort öyküsü olan hasta ektopik gebelik ön tanısı ile yatırıldı. Hastaya dış merkezde aspirasyon/küretaj (a/c) uygulanmıştı. ancak serum  $\beta$ -hcg değerlerinde beklenen düşüş izlenmemişti. Hastanın tarafımıza yatışında muaynesinde sol overde 25 x35 mm boyutlarında endometrioma ile uyumlu görünüm ve sol adneksiyel alanda 25 x15 mm boyutlu ektopik odak ile uyumlu alan izlendi.  $\beta$ -hcg düzeyindeki uygunsuz artış ve klinik bulgular nedeniyle ektopik gebelik lehine değerlendirilerek laparoskopi planlandı.

28.04.2021 dış merkez  $\beta$ -hcg  
3413 01.05.2021  $\beta$ -hcg 3913  
mIU/ml

Operasyonda batin gözlemlenirken sol overde, posterior duvarda vaskülarizasyon artışı izlendi, ektopik gebelik odağı (ovarian gebelik) olduğu düşünüldü (resim 1) ek olarak yaklaşık 2 cm çaplı kistik oluşum izlendi. endometrioma ile uyumluydu. Bilateral tubalar, uterus ve sağ over olağan izlendi. Sol overdeki ektopik gebelik materyali wedge rezeksiyon yapılarak ekstirpe edildi. (resim 2) Jardından kist içeriği insizyon yapılarak aspire edildi. Over kist cidarı diseksiyonlar yapılarak ekstirpe edildi. kanama alanları bipolar elektrokoter ile koagüle edilerek kontrol edildi. over 2.0 vicryl ile suture edilerek onarıldı. Bilateral salpenektomi yapıldı Ovarian gebelik tanısında Spiegelberg kriterleri kullanılmaktadır.  $\beta$ -hCG düzeylerindeki persistan yükseliş, intrauterin gebelik materyalinin olmaması ve cerrahi bulgular tanıyı desteklemiştir. Endometrioma varlığı cerrahi planlamayı zorlaştırmaktadır. Cerrahi sırasında minimal termal hasar, doğru avasküler planın bulunması ve anatomik over rekonstrüksiyonu kritik öneme sahiptir. Aoyagi ve ark. (2023) laparoskopik yaklaşımın güvenli ve fertilitate koruyucu olduğunu bildirmiştir. Bu olguda da minimal invaziv teknik ile başarılı sonuç elde edilmiştir.

**Sonuç** :Primer ovaryal gebelik nadir ancak potansiyel olarak ciddi bir klinik durumdur. Persistan  $\beta$ -hCG yükselişi ve intrauterin gebelik materyalinin yokluğu



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

durumunda akılda tutulmalıdır. Histopatolojik doğrulama tanı açısından esastır. Klinik muayene bulguları ,hastanın özgeçmişi ve laboratuvar bulguları korele olarak değerlendirilerek hızla tanı konması ve müdahale edilmesi gereken jinekolojik acillerden biridir.Bu olgumuz kompleks over patolojilerinde cerrahi strateji ve teknik ayrıntıları göstermesi açısından öğreticidir.

### Kaynakça :

Williams Obstetrics.

UpToDate ectopic pregnancy

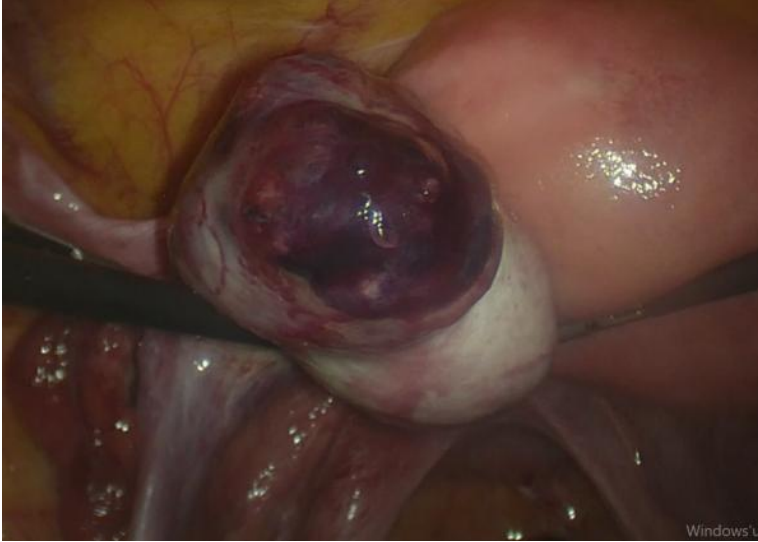
Kim SY, Choi JS, Jung H, et al. Laparoscopic management of primary ovarian pregnancy: a case series of 27 cases. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.

Aoyagi Y, Takahashi H, Nakamura E, et al. Ovarian ectopic pregnancy managed by laparoscopy: a case report. Cureus. 2023;15(2):e35608.

Spiegelberg O. Zur casuistik der ovarialschwangerschaft. Arch Gynaekol. 1878;13:73–79.

**Anahtar Kelimeler :** Ovarian ektopik gebelik ,Endometrioma ,Is wedge rezeksiyon

### Resim Açıklaması: RESİM 1



**KONGRE SEKRETARYA**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**

**SERENAS**

**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Resim Açıklaması: RESİM 2



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

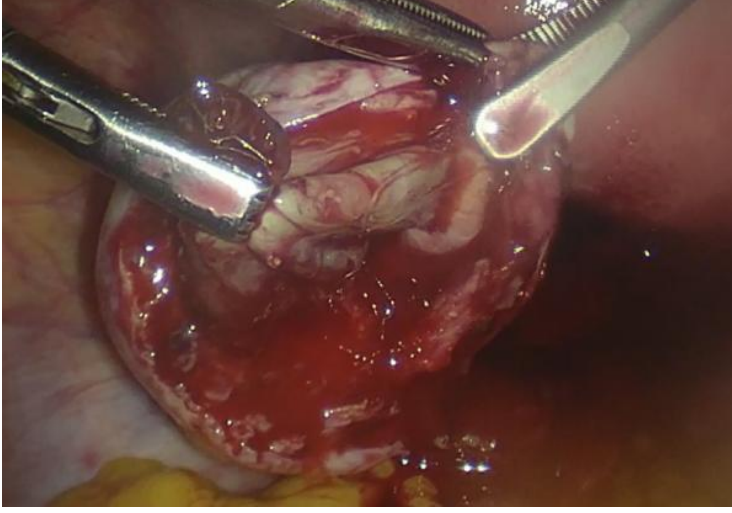
MEHMET SÜHHA BOSTA

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAI



### Sözel Bildiri 4

#### T-SHAPE / Y-SHAPE UTERUS SEBEBİYLE OPERE OLMUŞ HASTALARDA POSTOPERATİF DÖNEMDE FERTİLİTE DEĞERLENDİRMESİ

MERVE GÜLER<sup>1</sup>, HÜSEYİN YEŞİLYURT<sup>1</sup>, ALİ YAVUZCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

#### T-Shape / Y-shape Uterus Sebebiyle Opere Olmuş Hastalarda Postoperatif Dönemde Fertilité Değerlendirmesi

##### Amaç:

Müllerian kanal anomalileri, kadın infertilitesi, tekrarlayan gebelik kayıpları, obstetrik komplikasyonlarla ilişkili konjenital uterin malformasyonlardır (1,2). Bu anomaliler arasında T-şekilli uterus, özellikle intrauterin diethylstilbestrol (DES) maruziyeti ile ilişkilendirilmiş olup, dar uterin kavite ve kalın lateral duvarlar ile karakterizedir (1,3). Y-şekilli uterus ise daha nadir, uterin fundusta hafif çöküklükle birlikte kavitenin alt bölümünde iki kola ayrılmasıyla tanımlanan bir varyant olarak kabul edilmektedir (1). Her iki durum da normal endometrial kavite hacmini azaltarak implantasyonunu olumsuz etkileyebilmekte ve infertilite, tekrarlayan implantasyon başarısızlığı veya erken gebelik kayıpları ile klinik olarak karşımıza çıkabilmektedir (2,3). Günümüzde histeroskopik metroplasti, bu olgularda uterin kaviteyi genişletmeyi amaçlayan minimal invaziv ve etkili bir cerrahi yöntem olarak öne çıkmaktadır (3). Çalışmanın amacı, T-Shape ve Y-Shape uterus nedeniyle opere edilen hastalarda cerrahinin fertilité üzerine etkisinin postoperatif gebelik sonuçları üzerinden değerlendirilmesidir.

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif çalışma, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde Ocak 2024 – Ocak 2026 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya, T-Shape veya Y-Shape uterus tanısı almış ve operatif histeroskopi (metroplasti) uygulanmış 7 nulligravid kadın dahil edilmiştir. Katılımcılar fertil çağda, düzenli adet gören, tekrarlayan abort öyküsü olmayan ve düzenli korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edememiş bireylerden seçilmiştir. Katılımcıların vücut kitle indeksi (BMI) 28–30 aralığında olup, kronik hastalık öyküsü ve düzenli ilaç kullanımları bulunmamaktadır. Operasyon öncesi infertilite tedavisi alma durumu ise katılımcılar arasında değişiklik göstermektedir. Tüm hastaların preoperatif değerlendirmeleri ve operasyon teknikleri standart protokole uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

### Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen yedi hastadan beşine T-Shape, iki hastaya Y-Shape uterus nedeniyle operasyon uygulanmıştır. Ortalama operasyon süresi 42 dakikadır. İncelenen grupta intraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon gözlenmemiş, hastalara kan transfüzyonu yapılmamış ve hastanede kalış süreleri benzer bulunmuştur. Postoperatif fertilitate sonuçlarına bakıldığında, T-Shape grubundaki beş hastadan iki hasta ilk denemede IVF ile gebelik elde etmiş, bir hasta spontan gebelik yaşamış ve iki hasta spontan gebelik sağlanamayınca IVF sürecine yönlendirilmiştir. Y-Shape grubundaki iki hastada ise spontan gebelik elde edilememiş ve her iki hasta da IVF sürecine yönlendirilmiştir.

### Tartışma ve Sonuç:

Uterin kavite anomalileri infertilite ile ilişkili önemli anatomik faktörlerdir. T-Shape ve Y-Shape uterus anomalilerinde uygulanan histeroskopik metroplasti, güvenli ve minimal invaziv bir yöntem olup çalışmamızda majör komplikasyon izlenmemiştir. Cerrahi sonrası bazı hastalarda yardımcı üreme tekniklerine ihtiyaç duyulsa da gebelik elde edilebilmesi, metroplastinin fertilitateye katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Ancak hastaların önemli bir kısmında IVF gereksiniminin devam etmesi, cerrahi düzeltmenin fertilitate üzerindeki olumsuz etkinin tamamen ortadan kalkmasını sağlamayabileceğini göstermektedir. Çalışmanın retrospektif olması ve çalışılan hasta sayısı azlığı nedeniyle kesin çıkarımlar yapılamaz. Daha geniş ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

### Kaynakça :

1. Grimbizis GF, Di Spiezio Sardo A, Saravelos SH, et al. The ESHRE/ESGE consensus on the classification of female genital tract congenital anomalies. Hum Reprod. 2013 Aug;28(8):2032-44.
2. Chan YY, Jayaprakasan K, Zamora J, Thornton JG, Raine-Fenning N, Coomarasamy A. The prevalence of congenital uterine anomalies in unselected and high-risk populations: a systematic review. Hum Reprod Update. 2011 Nov-Dec;17(6):761-71.
3. Rackow BW, Arici A. Reproductive performance of women with müllerian anomalies. Curr Opin Obstet Gynecol. 2007 Apr;19(2):229-37.

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Üveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVIT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**Anahtar Kelimeler :** T-şekilli uterus, Y-şekilli uterus, konjenital uterin anomaliler, histeroskopik metroplasti, operatif histeroskopi, infertilite, uterin kavite anomalileri

**Tablo: Opere olmuş hastalarda postoperatif fertilitte sonuçları**

| OPERASYON NEDENİ | n | Spontan Gebelik n (%) | IVF ile Gebelik n (%) | Spontan Olmayıp IVF Sürecine Yönlendirilen n (%) |
|------------------|---|-----------------------|-----------------------|--|
| T-SHAPE          | 5 | 1 (%20)               | 2 (%40)               | 2 (%40)  |
| Y-SHAPE          | 2 | 0 (%0)                | 0 (%0)                | 2 (%100)   |
| TOPLAM           | 7 | 1 (14,3%)             | 2 (28,6%)             | 4 (%57.1)  |

### Sözel Bildiri 5

### ÜRETERAL ENDOMETRİOZ: SESSİZ RENAL KAYIPLA SONUÇLANAN BİR OLGU SUNUMU

NAZLI BOZKURT<sup>1</sup>, ALİ AKDEMİR<sup>1</sup>, MUSTAFA SERDAR KALEMCİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD

#### Giriş

Endometriozis uterus dışında endometriyal bez ve stromanın bulunması olarak tanımlanır. Üriner sistem, endometriozisli kadınların yaklaşık %1-5.5'inde görülür. <sup>(2)</sup> Çoğunlukla insidental olarak saptanır. <sup>(2,3)</sup> Üreteral endometriozis sol tarafa yatkınlık gösterir. <sup>(2)</sup> En sık üreterin distal 1/3 kısmını tutar. Tanısı zordur. Bazı durumlarda ilerleyici üst üriner sistem kaybına yol açabilir. <sup>(3,4,5)</sup>

#### Amaç:

Bu çalışmanın amacı; üreteral endometriozisin nadir ancak ciddi komplikasyonu olan sessiz renal fonksiyon kaybının gelişebileceğini göstermek, erken tanının böbreğin korunmasındaki önemini vurgulamaktır.

Kliniğimizde takip edilen üreteral endometriozise bağlı sessiz renal fonksiyon kaybı gelişen ve laparoskopik cerrahi ile tedavi edilen bir olgudan bahsedilecek; tanı, tedavi ve takibi anlatılacaktır.

#### Olgu Sunumu:

39 yaş, G1P0, menstrüasyon dönemlerinde belirginleşen şiddetli kasık ağrısı ve dispareni şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastada sol overde yaklaşık 5 cm endometriotik odak ve böbrekte grade IV hidronefroz izlendi. Kitleye bağlı sol üreterde invazyon görüldü. Renal kortikal sintigrafi ile değerlendirilen hastada sol böbrekte parankimal tutulumun izlenmediği ve sessiz böbrek kaybı tespit edildi.

Hastanın üriner sistemle ilgili herhangi bir şikayeti bulunmamaktaydı.

Hastaya laparoskopik cerrahi uygulandı. Bilateral overlerde yaklaşık 4 cm endometriotik odaklar mevcuttu. Sol üreterin proksimal kesiminin ileri derecede

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

#### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

#### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

#### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

dilate olduğu, distal üreter segmentinin endometriotik fibrotik dokuyla çevrili ve ileri derecede daraldığı görüldü. Fibrotik alanlar eksize edilerek üreterler serbestleştirildi. Vakaya üroloji ekibi dahil oldu. Nefrektominin uygun zamanda yapılmak üzere ertelenmesine karar verildi.

Histopatolojik incelemede endometriozis ile uyumlu bulgular saptandı. Postoperatif dönemde hastanın siklik ağrısında tamamen iyileşme oldu. Komplikasyon gelişmedi.

#### Tartışma:

Üreteral endometriozis, derin infiltratif endometriozisin nadir görülen ancak ciddi komplikasyonlara yol açan bir formudur. Olguların önemli bir kısmı asemptomatik seyretmekte ve tanı sıklıkla gecikmektedir. Bu durum progresif üreter obstrüksiyonuna bağlı hidronefroz ve geri dönüşü olmayan böbrek fonksiyon kaybı ile sonuçlanabilmektedir.

Literatürde renal fonksiyon kaybının çoğu zaman insidental olarak saptandığı bildirilmektedir. Bu durum özellikle derin infiltratif endometriozis öyküsü olan hastalarda üriner sistemin rutin olarak değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Ultrasonografi ilk basamak değerlendirme yöntemi olmakla birlikte manyetik rezonanslı görüntüleme hastalığın yaygınlığını göstermede üstünlük sağlamaktadır.

Medikal tedaviler semptom kontrolü sağlayabilmekle birlikte üreteral obstrüksiyonu düzeltmez. Cerrahi tedavisi obstrüksiyon derecesine, fonksiyon durumuna göre bireyselleştirilmelidir. Hafif olgularda üreterolizis yeterli olurken ileri darlıkta segmenter rezeksiyon veya üreteroneostomi gerekebilir. Sessiz böbrek gelişmiş olgularda nefrektomi gündeme gelebilmektedir.

#### Sonuç:

Üreteral endometriozis, sessiz seyredebilmesine rağmen ciddi böbrek fonksiyon kaybına yol açabilen bir tablodur. Sunulan olgu, üriner semptomlar olmaksızın gelişen ileri renal fonksiyon kaybını göstermesi açısından dikkat çekicidir. Derin infiltratif endometriozisli veya kronik pelvik ağrısı olan hastalarda üriner sistemin erken dönemde değerlendirilmesi geri dönüşü olmayan böbrek hasarının önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir

#### Kaynakça :

1. Knabben L, Imboden S, Fellmann B, et al. Ureteral endometriosis: clinical and diagnostic challenges. Gynecologic and Obstetric Investigation. 2015;79(2):104–109.
2. Berlanda N, Vercellini P, Carmignani L, et al. Ureteral endometriosis: clinical and radiological features. Fertility and Sterility. 2009;91(4):1329–1334.
3. Nezhat C, Li A, Falik R, et al. Bowel, bladder, and ureteral endometriosis: diagnosis and management. Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2018;25(6):975–992.

#### KONGRE SEKRETERYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

#### ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

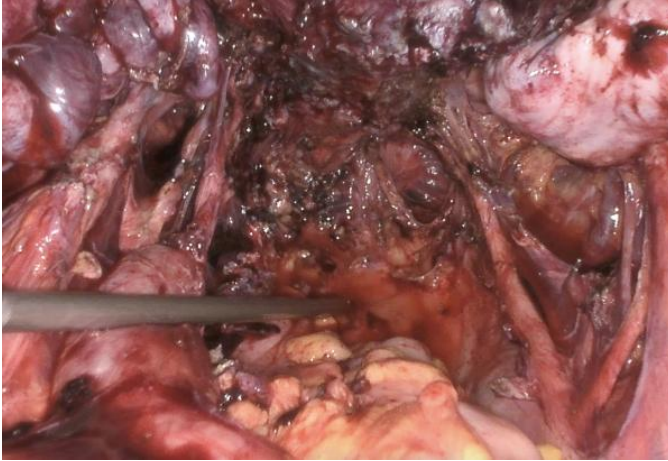
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

4. Abrão MS, Dias JA Jr, Bellelis P, et al. Deep infiltrating endometriosis of the urinary tract: diagnosis and management. Human Reproduction Update. 2015;21(3):330-344.

5. Donnez J, Squifflet J, Pirard C, Jadoul P. Ureteral endometriosis: a complication of rectovaginal endometriotic disease. Fertility and Sterility. 2002;77(1):32-37.

**Anahtar Kelimeler :** ENDOMETRİOZİS, DERİN İNFİLTRATİF ENDOMETRİOZİS, ÜRETERAL ENDOMETRİOZİS, ÜRETERAL OBSTRÜKSİYON, SESSİZ BÖBREK KAYBI

### Resim Açıklaması: OPERASYON



### Resim Açıklaması: KAYNAKÇA

1. Knabben L, Imboden S, Fellmann B, et al. Ureteral endometriosis: clinical and diagnostic challenges. Gynecologic and Obstetric Investigation. 2015;79(2):104-109.
2. Berlanda N, Vercellini P, Carmignani L, et al. Ureteral endometriosis: clinical and radiological features. Fertility and Sterility. 2009;91(4):1329-1334.
3. Nezhat C, Li A, Falik R, et al. Bowel, bladder, and ureteral endometriosis: diagnosis and management. Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2018;25(6):975-992.
4. Abrão MS, Dias JA Jr, Bellelis P, et al. Deep infiltrating endometriosis of the urinary tract: diagnosis and management. Human Reproduction Update. 2015;21(3):330-344.
5. Donnez J, Squifflet J, Pirard C, Jadoul P. Ureteral endometriosis: a complication of rectovaginal endometriotic disease. Fertility and Sterility. 2002;77(1):32-37.

### KONGRE SEKRETARYA



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hüriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Üveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 6

## DERİN İNFİLTRATİF ENDOMETRİOZİSE BAĞLI ÜRETER TUTULUMU CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN ÜRİNER RETANSİYON

NAZLI BOZKURT<sup>1</sup>, SÜLEYMAN ORDU<sup>1</sup>, KASIM EMRE ERGÜN<sup>1</sup>, ALİ AKDEMİR<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD

### Giriş

Endometriozis uterus dışında endometriyal bez ve stromanın bulunması olarak tanımlanır. Üriner sistem endometriozisi endometriozisli kadınların yaklaşık %1-5.5'inde görülür. <sup>(2)</sup> Olgularda %70-85 mesaneyi, %9-23'ünde üreteri, %4 böbrek ve %2 üretra tutulur. <sup>(1)</sup> Üreteral endometriozis pik insidansı 30-35 yaşta ve çoğunlukla endometriozis nedeniyle yapılan ameliyatlarda insidental olarak saptanır. <sup>(2,3)</sup> Cerrahi tedavi böbrek fonksiyonunu korumak ve ağrıyı gidermek amacıyla uygulanır ancak parametrial diseksiyon gerektiren vakalarda pelvik otonom sinir hasarına bağlı geçici ya da nadiren kalıcı mesane disfonksiyonu gelişebilmektedir.

### Amaç:

Bu çalışmanın amacı, endometriozise bağlı üreter tutulumu nedeniyle uygulanan cerrahi tedavi sonrasında gelişen üriner retansiyon olgusunu sunmak ve parametrial diseksiyon sırasında pelvik otonom sinirlerin korunmasının önemini vurgulamaktır.

### Olgu Sunumu:

31 yaş G1P1, menstrual dönemlerinde artan kasık ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvuruyor. Görüntülemelerde sağ üreterin mesaneye giriş yerini çevreleyen lokalizasyonda 5 cm çaplı bir alanda kitle izlenmekte ve kas planlarına uzanmaktadır. Hastaya laparoskopik cerrahi planlandı. Muayenemizde uterus ve overler olağan, vajinal tuşede posterior forniks arkası sert ağrılı ve fikse olarak palpe edildi. Operasyon sırasında sağ üreterin belirgin dilate olduğu görüldü. Üreteri çevreleyen endometriotik odaklar ve sakrouterin ligaman üzerine oturmuş endometriotik nodüller eksize edildi.

Postoperatif dönemde hastada mesane dolum hissini kaybı gelişti. Spontane miksiyon gelişmemesi üzerine operasyon sonrası mesane disfonksiyonu düşünüldü. Hastaya temiz aralıklı kateterizasyon eğitimi verildi. Hastanın siklik ağrısı tamamen geçti.

Histopatolojik incelemede endometriozis ile uyumlu bulgular saptandı.

### Tartışma:

Derin infiltratif endometriozis parametrial ve pelvik yan duvar tutulumu, pelvik otonom sinirlerin ve üreterin yakın komşuluğu nedeniyle cerrahi açıdan kompleks bir tablo oluşturur. Siklik kasık ağrısının varlığı, özellikle üreme çağındaki kadınlarda ayırıcı tanıda endometriozisin mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Tanıda gecikme progresif üreteral daralma, hidronefroza ve hatta sessiz böbrek kaybına yol açabilir.



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

Cerrahi tedavi, özellikle semptomatik ve obstrüktif olgularda altın standarttır. Olgumuzda üreterolizis ve endometriotik dokuların eksizyonu sonrası semptomatik düzelme sağlanmıştır. Postoperatif dönemde hastada mesane dolum hissini kaybı ve spontan miksiyon yapamama tablosu gelişmiştir. Bu durumun, derin pelvik diseksiyon sırasında pelvik otonom sinirlerin geçici etkilenmesine bağlı olduğu düşünülmüştür. Derin infiltratif endometriozis cerrahisinde postoperatif mesane disfonksiyonu literatürde tanımlanmış bir komplikasyondur ve çoğunlukla geçici seyirlidir. Bu nedenle sinir koruyucu cerrahi teknikler önem taşımaktadır.

**Sonuç:**

Derin infiltratif endometriozis, parametrial ve pelvik yan duvar tutulumu ile birlikte üreteral obstrüksiyona yol açabilen kompleks bir klinik tablodur. Üreme çağındaki kadınlarda sıklık pelvik ağrı varlığında ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Cerrahi tedavi semptom kontrolünde etkilidir; ancak geniş pelvik diseksiyon sonrası geçici mesane disfonksiyonu gelişebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve sinir koruyucu cerrahi teknikler büyük önem taşımaktadır.

**Kaynakça :**

1. Knabben L, Imboden S, Fellmann B, et al. Ureteral endometriosis: clinical and diagnostic challenges. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 2015;79(2):104–109.
2. Berlanda N, Vercellini P, Carmignani L, et al. Ureteral endometriosis: clinical and radiological features. *Fertility and Sterility*. 2009;91(4):1329–1334.
3. Nezhat C, Li A, Falik R, et al. Bowel, bladder, and ureteral endometriosis: diagnosis and management. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2018;25(6):975–992.

**Anahtar Kelimeler :** üriner retansiyon, derin infiltratif endometriozis, üreteral endometriozis



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

### Sözel Bildiri 7

## GEÇİCİ UTERİN ARTER LİGASYONU YAPILAN LAPAROSKOPİK MYOMEKTOMİ OLGULARIMIZIN ANALİZİ

BUSENUR GÜLER<sup>1</sup>, ALİ YAVUZCAN<sup>1</sup>, MERVE KARACA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

### AMAÇ:

Uterin myomlar, üreme çağındaki kadınlarda sık görülen benign jinekolojik tümörlerdir ve semptomatik olgularda cerrahi gerektirebilmektedir. Minimal invaziv cerrahinin gelişmesiyle birlikte l/s myomektomi; daha az postop ağrı, kısa hastanede kalış süresi ve hızlı iyileşme avantajları nedeniyle yaygın uygulanmaktadır (1).

Bununla birlikte l/s myomektominin en önemli dezavantajlarından biri intraop kanama riskidir. Bu nedenle cerrahi sırasında kanamayı azaltmaya yönelik çeşitli teknikler geliştirilmiştir (2). L/s myomektomi sırasında uterin arter ligasyonunun kan kaybını azaltabileceğini ve cerrahi görüşü iyileştirebileceğini bildirmiştir (3-4).

Bu çalışmada l/s myomektomi sırasında uygulanan geçici uterin arter ligasyonunun operasyon süresi, postop hb değişimi ve klinik sonuçlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu retrospektif vaka-kontrol çalışmasında, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde l/s myomektomi yapılan 14 hasta değerlendirilmiştir. Geçici uterin arter ligasyonu yapılan 6 hasta vaka grubunu, geçici arter ligasyonu yapılmayan 8 hasta kontrol grubunu oluşturmuştur. Demografik, klinik, preop, intraop ve postop veriler karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma olarak, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Gruplar arasında sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi uygulanmıştır, beklenen hücre sayısının 5'in altında olduğu durumlarda Fisher exact testi tercih edilmiştir. FIGO myom tipleri ile klips kullanımı arasındaki eğilimi değerlendirmek amacıyla linear-by-linear association testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR:

Toplam 14 hastanın 6'sına (%42.8) uterin arter klips uygulanmıştır. Gruplar arasında preop hb düzeyleri, myom çapları ve myom sayıları benzer olarak saptanmıştır (tablo-1). Ortalama operasyon süresi klips grubunda daha kısa olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Dren gereksinimi yalnızca klips uygulanmayan bir hastada izlenmiştir, klips grubunda dren gereksinimi olmamıştır. Postop kan transfüzyon oranları benzer saptanmıştır. Yatış süresi klips grubunda daha kısa olma eğilimde olmuştur (tablo-2) Klips kullanımı FIGO myom sınıflaması ile ilişkili bulunmuştur ve özellikle figo tip 2 myomlarda daha sık tercih edilmiştir (tablo-3).

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Üveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### TARTIŞMA VE SONUÇ:

Bu çalışmada geçici uterin arter ligasyonu uygulanan hastalarda operasyon süresi ve yatış süresinde azalma eğilimi izlenmiştir ancak küçük örneklem nedeniyle istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Postop hb düşüşü, dren gereksinimi ve transfüzyon oranları açısından gruplar benzer bulunmuştur. Literatürde geçici uterin arter oklüzyonunun intraop kan kaybını azaltabileceği ve cerrahi görüşü iyileştirebileceği bildirilmektedir (3,4).

Çalışmamızda klips kullanımının özellikle FIGO tip 2 myomlarda tercih edilmesi, derin myometriyal yerleşimli lezyonlarda kanama riskine karşı cerrahın proaktif yaklaşımını yansıtmaktadır. Komplikasyon izlenmemesi yöntemin güvenli uygulanabileceğini düşündürmektedir.

Geçici uterin arter ligasyonu, l/s myomektomide operasyon süresi ve hastanede kalış süresini azaltma potansiyeline sahip, güvenli bir teknik olarak görünmektedir. Ancak anlamlı klinik farkların ortaya konulabilmesi için daha geniş, prospektif ve randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

### Kaynakça :

1. Stewart, E. A. (2015). Uterine fibroids. *The Lancet*, 357(9252), 293–298. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)03622-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)03622-9)
2. Parker, W. H. (2007). Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas. *Fertility and Sterility*, 87(4), 725–736. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.01.093>
3. Sinha, R., Sundaram, M., Mahajan, C., Raje, S., Kadam, P., & Rao, G. (2011). Laparoscopic myomectomy with uterine artery ligation: review article and comparative analysis. *Journal of gynecological endoscopy and surgery*, 2(1), 3–10. <https://doi.org/10.4103/0974-1216.85272>
4. Kongnyuy, E. J., & Wiysonge, C. S. (2014). Interventions to reduce haemorrhage during myomectomy for fibroids. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2014(8), CD005355. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005355.pub5>

**Anahtar Kelimeler :** uterin myom, uterin arter ligasyonu, laparoskopik myomektomi,

**Tablo-1**

| Parametre       | Klips yok (n=8) | Klips var (n=6) | p     |
|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| Preop Hb (g/dL) | 11.85 ± 1.13    | 12.48 ± 1.08    | 0.314 |
| Myom çapı (mm)  | 65.5 ± 20.1     | 48.3 ± 13.9     | 0.10  |
| Myom sayısı     | 1.13 ± 0.35     | 1.17 ± 0.40     | 0.84  |

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: [dernek@jed.org.tr](mailto:dernek@jed.org.tr)

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: [jed@serenas.com.tr](mailto:jed@serenas.com.tr)



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVIT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

**Tablo-2**

| Sonuç                 | Klips yok (n=8) | Klips var (n=6) | p     |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-------|
| Operasyon süresi (dk) | 225 ± 69        | 207.5 ± 36      | 0.586 |
| Dren ihtiyacı         | 1 (%12.5)       | 0 (0%)          | 1.00  |
| Kan transfüzyonu      | 1 (%12.5)       | 1 (%16.7)       | 0.825 |
| Yatış süresi (gün)    | 1.88 ± 0.99     | 1.33 ± 0.52     | 0.249 |
| Komplikasyon          | 0               | 0               | --    |

**Tablo-3**

| FIGO tipi | Klips yok (n=8) | Klips var (n=6) |
|-----------|-----------------|-----------------|
| FIGO 2    | 2               | 5               |
| FIGO 4    | 1               | 0               |
| FIGO 5    | 0               | 1               |
| FIGO 7    | 1               | 0               |
| FIGO 8    | 1               | 0               |
| FIGO 2-5  | 3               | 0               |

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

## SÖZEL BİLDİRİ 8

### LAPAROSKOPİK MYOMEKTOMİ TROKAR ASİSTE MORSELYASYON

**TÜRKER DEMİR<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>MALATYA BATTALGAZİ DEVLET HASTANESİ

#### GİRİŞ:

UTERİN LEİOMYOMLAR, DÜZ KAS HÜCRELERİNDEN KÖKEN ALAN VE KADIN GENİTAL SİSTEMİNİN EN SIK GÖRÜLEN BENİGN TÜMÖRLERİDİR. REPRODÜKTİF ÇAĞDAKİ KADINLARIN YAKLAŞIK %40-50'SİNDE SAPTANABİLMEKTE OLUP;(1-2) EN SIK ANORMAL UTERİN KANAMA, PELVİK AĞRI, BASI SEMPTOMLARI VE İNFERTİLİTE İLE KLİNİK BELİRTİ VERMEKTEDİR.

GÜNÜMÜZDE CERRAHİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ ARASINDA UTERİN KORUYUCU YAKLAŞIMLAR ÖN PLANA ÇIKMAKTA VE ÖZELLİKLE FERTİLİTE BEKLENTİSİ OLAN HASTALARDA MYOMEKTOMİ TERCİH EDİLMEKTEDİR. MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİNİN GELİŞMESİYLE BİRLİKTE LAPAROSKOPİK MYOMEKTOMİ, DAHA AZ POSTOPERATİF



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

AĞRI, DAHA KISA HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ VE DAHA HIZLI İYİLEŞME GİBİ AVANTAJLARI NEDENİYLE YAYGIN OLARAK UYGULANMAKTADIR.(3)

ANCAK HASTA SEÇİMİ, MYOMUN BOYUTU, SAYISI, YERLEŞİMİ , KLİNİĞİ VE CERRAHİ DENEYİM; OPERASYONUN GÜVENLİĞİ VE BAŞARISI AÇISINDAN KRİTİK ÖNEME SAHİPTİR.(4)

BU SUNUMDA, LAPAROSKOPIK MYOMEKTOMİ UYGULADIĞIMIZ BİR OLGUNUN KLİNİK DEĞERLENDİRME SÜRECİNİ, CERRAHİ PLANLAMASINI VE POSTOPERATİF SONUÇLARINI LİTERATÜR EŞLİĞİNDE PAYLAŞMAYI AMAÇLADIK.

OLGU:

- 40 YAŞ;G2Y2 2\*C/S
- EVLİ EV HANIMI
- 24/06/2025 TARİHİNDE POLE İLK BAŞVURU
- ŞİKAYET:KASIKLARDA AĞRI;KABIZLIK;İLİŞKİ SIRASINDA

AĞRI;DISMENORE;METRORAJİ

•HİKAYESİ:BİLİNEN TANI KOYULMUŞ HASTALIKĞI YOK ; ANEMİS MEVCUT;GEÇİRİLMİŞ 2 ADET SEZARYENİ MEVCUT

•ÖZGEÇMİŞİ : ÖZELLİK YOK. İLAÇ VE ALKOL KULLANIMI TARİFLEMİYOR. DÜŞÜK, ERKEN DOĞUM, ÖLÜ DOĞUM HİKAYESİ YOK.

- SOYGEÇMİŞİ : ÖZELLİK YOK.

•YAPILAN USG DE UTERUS CORPUS POSTERİOR DA 6,5\*6 CM İNTRAMURAL VE SUBSERÖZ KOMPONENTİ OLAN MYOM İZLENDİ.OVERLER DE GROSS PATOLOJİ İZLENMEDİ

•YAPILAN FİZİK MUAYENE DE POSTERİOR FONİKSE BASI YAPAN MYOM PALPE EDİLDİ.

•KONTRASTLI PELVİK MR İRREGÜLER YAPI ;EK VASKÜLER KİTLE YADA LAP BULGUSU YOK

- ENDOMETRİYAL BİYOPSİ SONUÇ:PROLİFERATİF ENDOMETRİYUM

- HASTANIN UTERUS KORUYUCU CERRAHİ TALEBİ MEVCUT

- KARAR:MÜMKÜNSE L/S MYOMEKTOMİ

- PREOPERATİF ES TRANSFÜZYONU YAPILDI.

- OPERASYON YAKLAŞIK 2,5 SAAT

- TOTAL KAN KAYBI YAKLAŞIK: 500 CC

- İNTRAOPERATİF KOMPLİKASYON YOK

- POSTOP 2. GÜNDE DREN ÇEKİLDİ, TABURCU EDİLDİ

- POLİGİLİKOLİK ASİT İÇEREN MULTIFLAMAN SÜTÜRLER TERCİH ETTİM.

- KATLARI TEK TEK KAPATTIM (KİTLEMELİ ŞEKLİDE KAPATILABİLİRDİ).

- KAVİTEYE DÜŞMEDİĞİM İÇİN ÇİFT KAT KAPATTIM.

- KAVİTEYE GİRİLDİĞİNDE 3 KAT KAPATILMASI ÖNERİLİR.(5)

SONUÇ:

SONUÇ OLARAK, UYGUN HASTA SEÇİMİ VE DENEYİMLİ CERRAHİ EKİP İLE LAPAROSKOPIK MYOMEKTOMİ GÜVENLİ VE ETKİLİ BİR UTERİN KORUYUCU CERRAHİ SEÇENEĞİDİR.



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### Kaynakça :

- 1-Hoffman B. Pelvic mass. In: Schorge J, editor. Williams gynecology. McGraw-HillCompanies; 2008:197–224 .
- 2-Courbiere B, Carcopino X. Fibromes uterins. In: Gynecologie Obstetrique.Vernazobres-Greco; 2006–2007:359–365
- 3-Inaba F, Maekawa I, Inaba N. Giant myomas of the uterus. Int J Gynaecol Obstet 2005;88:325–326.
- 4-Lien M, Berner E, Busund B. Risk of morcellation of uterine leiomyosarcomas in laparoscopic supracervical hysterectomy and laparoscopic myomectomy: a retrospective trial including 4791 women. J Minim Invasive Gynecol. 2015;22(3):410-414.
- 5-Stringer NH, Strassner HT, Lawson L, Oldham L, Estes C, Edwards M, Stringer EA. Pregnancy outcomes after laparoscopic myomectomy with ultrasonic energy and laparoscopic suturing of the endometrial cavity. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 2001 Feb;8(1):129-36. doi: 10.1016/s1074-3804(05)60562-2. PMID: 11172128.

**Anahtar Kelimeler :** LAPARSOKOPİ,MYOMEKTOMİ,MARSUPİLASYON

### Resim Açıklaması: MYOMUN UTERUSTAN AYRILMASI



### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

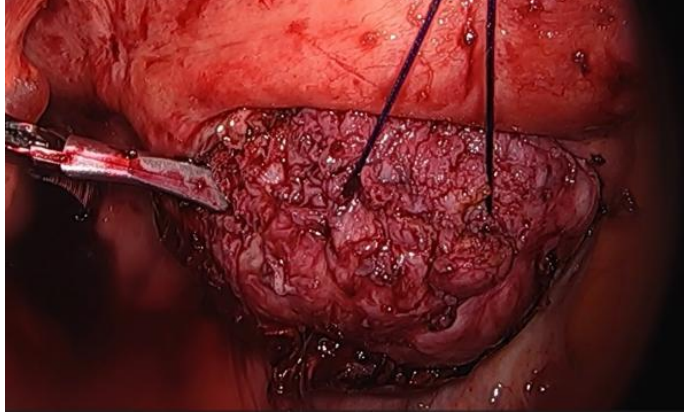
9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

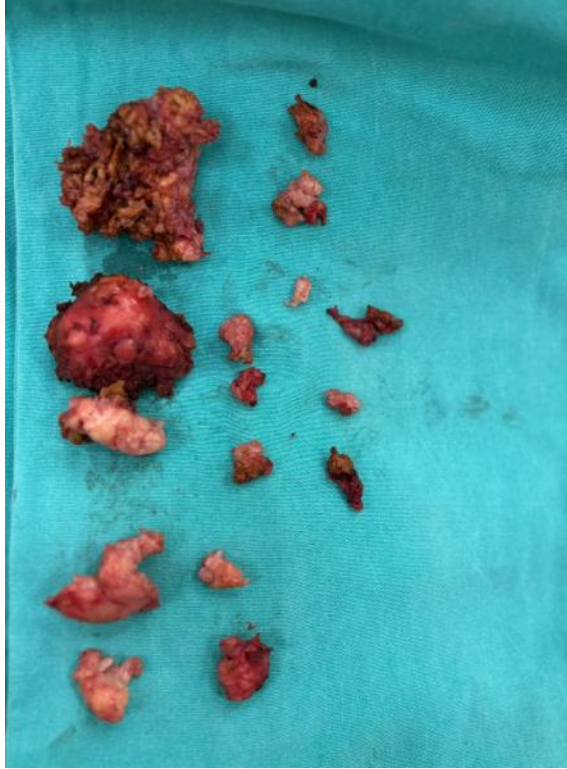
**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**Resim Açıklaması: MYOMUN UTERUSTAN AYRILMASI**



**Resim Açıklaması: MORSELASYON**



**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVIT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

### Sözel Bildiri 9

#### DIAGNOSTIC CONTRIBUTION OF HYSTEROSCOPY IN PERSISTENT AUB AFTER BENIGN/INSUFFICIENT PIPELLE BIOPSY: PRELIMINARY FINDINGS

Sultan Canan<sup>1</sup>, Oğuzhan Balcı<sup>1</sup>, Osman Köse<sup>1, 2</sup>, Erdal Yılmaz<sup>1</sup>, Mehmet Sühha Bostancı<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Sakarya, Türkiye

<sup>2</sup>Sakarya University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Sakarya, Türkiye

**Objective:** Abnormal uterine bleeding (AUB) is a common problem during reproductive age. Pipelle biopsy is generally used as a primary diagnostic tool, but the need for further investigation remains unclear, particularly in selected symptomatic patients, if the result is insufficient or benign. This study aims to evaluate the results of hysteroscopy performed on premenopausal AUB cases with persistent bleeding following Pipelle biopsy, in whom no obvious organic uterine pathology was found during outpatient evaluation. The primary aim is to evaluate the diagnostic contribution of hysteroscopy in detecting premalignant or malignant lesions after a negative Pipelle biopsy. Secondary aims include assessing the agreement between hysteroscopic impression and histopathology, evaluating the role of hysteroscopy in diagnosing minor pathologies that cannot be detected clinically during outpatient examination, and analyzing subgroup outcomes in patients with polyps or inconclusive Pipelle results.

**Method:** Designed as a retrospective cohort study, this research includes premenopausal patients who present with AUB and have no overt organic uterine pathology on outpatient evaluation. Patients with benign or insufficient biopsy results, no organic pathology detected during outpatient examination, and persistent bleeding were included in the study. Menopausal patients, patients with premalignant or malignant Pipelle biopsy results, and patients who did not undergo Pipelle biopsy prior to hysteroscopy were excluded from the study. Demographic characteristics, hysteroscopy, and histopathology results were recorded. Statistical analyses were performed using SPSS v24.0. Continuous variables were expressed as mean  $\pm$  SD or median (min–max), and categorical variables as number and percentage.

**Results:** Preliminary analysis included 374 premenopausal patients with AUB; data collection is ongoing. Premalignant or malignant pathology was detected in 6 of 374 patients (1.6%). Among patients with normal hysteroscopic findings (n=57), significant lesions were identified in 2 cases (3.5%) (1 EIN, 1 carcinoma). In patients with insufficient Pipelle sampling (n=33), premalignant/malignant pathology was found in 1 case (3.0%). Among patients with polyps reported on Pipelle biopsy (n=178), hysteroscopy confirmed polyps in 131 cases (73.6%). Histopathological

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

confirmation of a polyp was observed in 171 of 177 patients (96.6%) with hysteroscopic polyp appearance, demonstrating high concordance between the visual impression and the final diagnosis.

**Discussion:** According to these preliminary results, even in premenopausal AUB patients with no malignancy on Pipelle biopsy and a normal hysteroscopic image, a small but clinically significant percentage of premalignant and malignant lesions were detected. These findings support the argument that blind endometrial biopsy can miss heterogeneous and focal lesions. Especially in small polyps, visualization of the cavity with a hysteroscope is important for diagnosing and directly treating organic pathology. Furthermore, the observation of significant pathologies after hysteroscopy in patients with insufficient biopsy material can be cited as an additional factor contributing to this diagnostic value. Overall, these preliminary results demonstrate the power of hysteroscopy in diagnosing significant organic pathologies in premenopausal patients with AUB.

### Kaynakça :

1. Fraser IS, Critchley HO, Broder M, Munro MG. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Fertility and Sterility*. 2011;95(7):2204–2208.
2. Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 128: Diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstetrics & Gynecology*. 2012;120(1):197–206.
3. Dijkhuizen FP, Mol BWJ, Brölmann HAM, Heintz APM. The accuracy of endometrial sampling in the diagnosis of patients with endometrial carcinoma and hyperplasia: a meta-analysis. *Cancer*. 2000;89(8):1765–1772.
4. Clark TJ, Mann CH, Shah N, Khan KS, Song F, Gupta JK. Accuracy of outpatient endometrial biopsy in the diagnosis of endometrial cancer: a systematic quantitative review. *BJOG*. 2002;109(3):313–321.
5. Van Dongen H, de Kroon CD, Jacobi CE, Trimbos JB, Jansen FW. Diagnostic hysteroscopy in abnormal uterine bleeding: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*. 2007;114(6):664–675.
6. ACOG Committee Opinion No. 800. The Use of Hysteroscopy for the Diagnosis and Treatment of Intrauterine Pathology. *Obstetrics & Gynecology*. 2020;135(3):e138–e148.
7. ACOG Practice Bulletin No. 128. Diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstetrics & Gynecology*. 2012;120(1):197–206.

**Anahtar Kelimeler :** abnormal uterine bleeding, hysteroscopy, insufficient sampling, histopathology concordance, pipelle biopsy, endometrial sampling



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### Resim Açıklaması: Flowchart of patient selection and study design

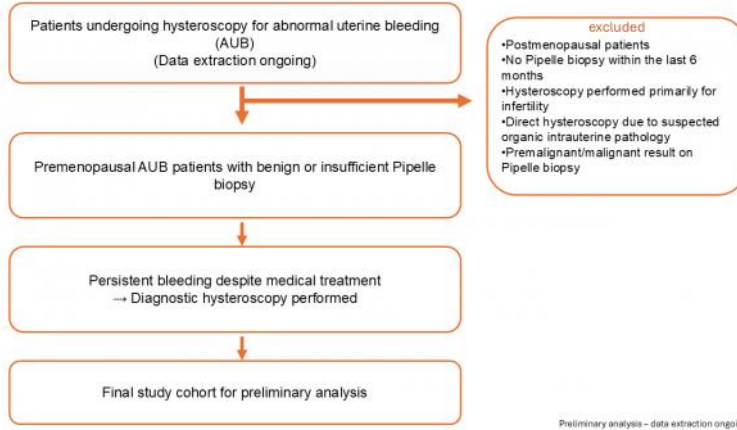


Table 1. Baseline demographic and clinical characteristics of the study population

| Variable  | Value                         |
|---|-------------------------------|
| Age (years)   | 42.4 ± 6.8 (range: 20–56)     |
| Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> )                    | 28.1 ± 6.0 (range: 18.0–39.1) |
| Interval between Pipelle biopsy and hysteroscopy (days) | 28.1 ± 6.0 (range: 18.0–39.1) |

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

KONGRE BAŞKANI  
FATİH ŞENDAĞ

DERNEK BAŞKANI  
ALİ AKDEMİR

ÜYELER  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

KONGRE SEKRETERYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

ORGANİZASYON  
SEKRETERYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

Table 2. Histopathological findings according to hysteroscopic appearance

| Hysteroscopic finding | n   | No pathology | Polyp       | Myoma     | Hyperplasia | EIN      | Carcinoma | Endometritis |
|-----------------------|-----|--------------|-------------|-----------|-------------|----------|-----------|--------------|
| Normal                | 56  | 37 (66.1%)   | 10 (17.9%)  | 0         | 5 (8.9%)    | 1 (1.8%) | 1 (1.8%)  | 2 (3.6%)     |
| Focal irregularity    | 59  | 28 (47.5%)   | 19 (32.2%)  | 0         | 7 (11.9%)   | 1 (1.7%) | 0         | 3 (5.1%)     |
| Diffuse irregularity  | 63  | 36 (57.1%)   | 23 (36.5%)  | 0         | 1 (1.6%)    | 1 (1.6%) | 0         | 2 (3.2%)     |
| Polyp                 | 177 | 5 (2.8%)     | 171 (96.6%) | 0         | 0           | 1 (0.6%) | 0         | 0            |
| Myoma                 | 6   | 0            | 3 (50.0%)   | 2 (33.3%) | 0           | 0        | 1 (16.7%) | 0            |
| Chronic endometritis  | 10  | 3 (30.0%)    | 2 (20.0%)   | 0         | 0           | 0        | 0         | 5 (50.0%)    |
| Adhesion              | 3   | 0            | 1 (33.3%)   | 0         | 0           | 0        | 0         | 2 (66.7%)    |
| Total                 | 374 | 109 (29.1%)  | 229 (61.2%) | 2 (33.3%) | 13 (3.5%)   | 4 (1.1%) | 2 (0.5%)  | 14 (3.7%)    |

### Sözel Bildiri 10

### LAPAROSKOPİK KORNUAL REZEKSİYONUN BAŞARILI BİR UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Abdurrahman SENGİ<sup>1</sup>, Mayıs Jinda PEKGÜL<sup>1</sup>, Ferit ÖZMASKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Mardin Derik Devlet Hastanesi

### Giriş

Kornual gebelik (interstisyel gebelik), ektopik gebeliklerin nadir (%2-4) ama yüksek riskli bir türünü oluşturur. Tanıda gecikme, yaşamı tehdit eden hemorajik komplikasyonlara yol açabilir. Laparoskopik teknik, günümüzde cerrahlar arasında güvenilir ve etkili bir ilk yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (Mraihi, 2024; Ungureanu, 2024).

### Olgu Tanıtımı

Yirmi sekiz yaşında, gravida 2, parite 1 olan hasta; amenore sonrası gelişen vajinal kanama ve alt abdominal ağrı şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Hemodinamik olarak stabil olan hastanın transvajinal ultrasonografisinde uterusun kavite içerisinde gebelik materyali izlenmezken, sağ uterusun kornuda yaklaşık 3 cm çapında gestasyonel kese ile uyumlu görünüm saptandı. Serum  $\beta$ -hCG düzeyi 12.000 mIU/mL olarak



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**

  
**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**  
Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA  
Tel.: 0312 481 06 06  
Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**

  
**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**  
İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL  
T: +90 (216) 594 58 26  
F: +90 (216) 594 57 99  
Mail: jed@serenas.com.tr

ölçüldü. Klinik ve radyolojik bulgular interstisyel gebelik ile uyumlu olarak değerlendirildi ve cerrahi tedavi planlandı.

### Cerrahi Yöntem

Hastaya genel anestezi altında laparoskopik girişim uygulandı. İntraoperatif değerlendirmede sağ kornual bölgede distansiyon ve ektopik yerleşim doğrulandı. Uterus ve ipsilateral fallop tüpü korunacak şekilde cerrahi planlama yapıldı. İnsizyon doğrudan kornual myometriyum yerine tübüler segment üzerinden gerçekleştirildi ve gebelik materyali kontrollü şekilde eksizye edildi. Myometriyal defekt, anatomik bütünlüğü sağlayacak biçimde sütüre edildi. Operasyon süresi 65 dakika olarak kaydedildi. İntraoperatif kan kaybı minimal olup herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

### Sonuç

Postoperatif dönem sorunsuz seyretmiş olup hasta ikinci postoperatif günde taburcu edilmiştir. İzlemde serum  $\beta$ -hCG düzeylerinde düzenli düşüş gözlenmiş ve kontrol transvajinal ultrasonografide uterin anatomik bütünlüğün korunduğu izlenmiştir. Minimal invaziv yaklaşım sayesinde hızlı iyileşme ve güvenli cerrahi sonuç elde edilmiştir.

### Kaynakça :

#### Kaynaklar

1. Nair V. A Conservative Surgical Approach to Interstitial Pregnancy. Gyn Minim Invasive Ther. 2024.
2. Samejima K. Modified Laparoscopic Cornual Resection for Cornual Ectopic Pregnancy. Gyn Minim Invasive Ther. 2023.
3. Elsherbiny M. Interstitial Ectopic Pregnancy: Laparoscopic Cornuostomy. JMIG. 2023.
4. Bernstein M. Short-interval interstitial ectopic pregnancy: case report. ScienceDirect. 2024.
5. Mrahi F. Cornual Pregnancy: Results of a Single-Center... PMC. 2024.
6. Ungureanu CO. Ruptured Recurrent Interstitial Ectopic Pregnancy... MDPI Diagnostics. 2024.

**Anahtar Kelimeler :** Kornual gebelik, interstisyel gebelik, laparoskopik cerrahi, ektopik gebelik, minimal invaziv cerrahi

### Sözel Sunum 11

**PERFORMANCE OF VECTEC VERSUS RUMI SYSTEMS DURING TLH IN LARGE UTERI: A RETROSPECTIVE COMPARATIVE STUDY**

cenk mustafa güven<sup>1</sup>



# 12. ULUSAL JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Ulusal Turizm Kongre  
Organizasyonu A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

<sup>1</sup>Izmir University of Economics Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, İzmir, Türkiye

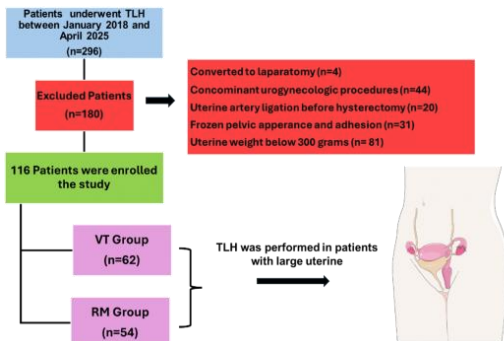
<sup>2</sup>Private İzmir Can Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Katip Çelebi University, Ataturk Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, İzmir, Türkiye

Total laparoscopic hysterectomy (TLH) is widely performed for benign gynecologic conditions, including in patients with large uteri; however, comparative data on uterine manipulators in this setting remain limited. This retrospective study compared the intraoperative performance and surgical outcomes of two uterine manipulators with distinct structural designs, the Vectec MAUT 60 (VT) and RUMI-II (RM), in patients with large uteri (300 gr or more) undergoing TLH. Primary outcomes included operative time, colpotomy duration, and overall uterine manipulator performance assessed using predefined criteria by two independent reviewers. Secondary outcomes comprised postoperative hemoglobin decline, perioperative complications, and length of hospital stay. Operative time was significantly shorter in the VT group compared with the RM group (95 ± 23 min vs. 115 ± 17 min), while colpotomy duration was similar. The VT manipulator was associated with a smaller postoperative hemoglobin decline and better intraoperative performance, including improved working space, optimal cranial uterine elevation, and reduced need for additional trocar placement. Maintenance of pneumoperitoneum, length of hospital stays, and major complication rates were comparable between groups. In conclusion, use of the VT uterine manipulator during TLH for large uteri was associated with improved operative efficiency and superior intraoperative performance compared with the RM system.

**Anahtar Kelimeler :** TLH, uterine manipulator, VECTEC uterine manipulator, RUMI uterine manipulator.

## Resim Açıklaması: Flow Diagram of Patient Selection





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyonu A.Ş.**

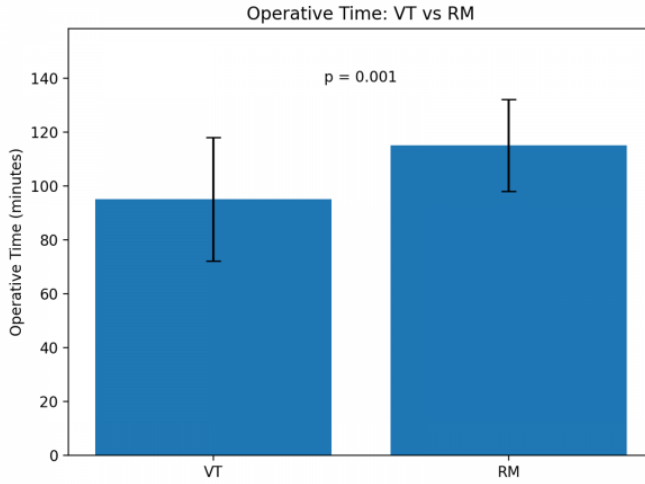
İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

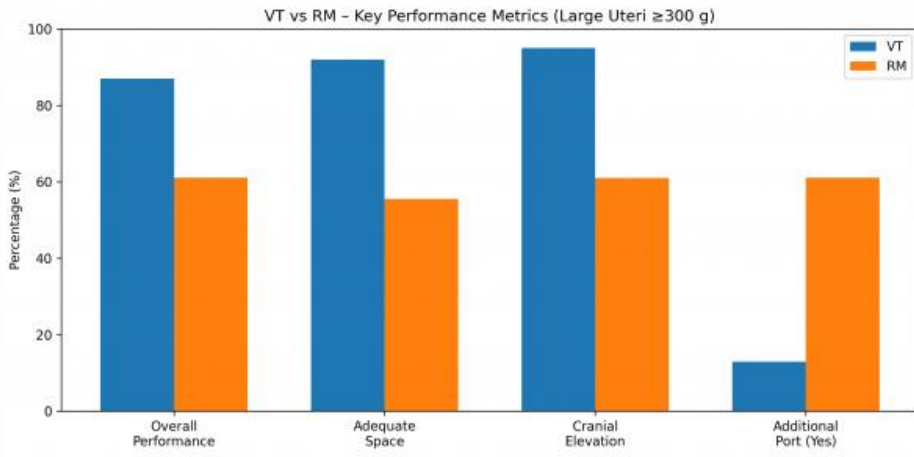
F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Resim Açıklaması: Operative Time Comparison



### Resim Açıklaması: Intraoperative Performance Comparison



### Sözel Bildiri 12

**AYNI SEANSTA UYGULANAN DÖRT LAPAROSKOPİK PELVİK CERRAHİ SONRASI  
POSTOPERATİF TANI ALAN MESANE PERFORASYONU**

**Esra Tamburacı<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Aynı Seansta Uygulanan Dört Laparoskopik Pelvik Cerrahi Sonrası  
Postoperatif Tanı Alan Mesane Perforasyonu**



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**

**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**  
Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA  
Tel.: 0312 481 06 06  
Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**

**SERENAS**  
Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.  
İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL  
T: +90 (216) 594 58 26  
F: +90 (216) 594 57 99  
Mail: jed@serenas.com.tr

**Amaç:** Minimal invaziv jinekolojik cerrahi sırasında üriner sistem yaralanmaları nadir ancak klinik açıdan önemli komplikasyonlardır. Aynı seansta gerçekleştirilen çoklu pelvik cerrahi girişimleri diseksiyon alanını genişleterek komplikasyon riskini artırabilir. Bu olgu sunumunda aynı seansta uygulanan dört laparoskopik pelvik cerrahi sonrasında gelişen ve postoperatif dönemde tanı alan mesane perforasyonunun tanı ve yönetiminin sunulması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Düzensiz uterin kanama, desensus uteri ve stres üriner inkontinans şikayetleri olan, endometrial biyopsisi benign olarak raporlanan 58 yaşında postmenopozal hastaya cerrahi planlandı. Hastaya total laparoskopik histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi ve lateral süspansiyon uygulandı. Hastada insülin ve oral antidiyabetiklerle regüle edilen diabetes mellitus bulunması nedeniyle olası mesh erozyonu riskinden ve ek vajinal cerrahiden kaçınmak amacıyla transobturator tape (TOT) yerine laparoskopik Burch kolposüspansiyonu tercih edildi. Tüm işlemler aynı seansta laparoskopik olarak gerçekleştirildi. Operasyon sonunda mesane doldurularak kaçak açısından kontrol edildi ve intraoperatif komplikasyon izlenmedi. Periton kapatılarak dren yerleştirildi.

**Bulgular:** Postoperatif ikinci günde dren çekildi. Ancak üçüncü günde gelişen abdominal ağrı ve dren yerinden gelen berrak sıvı nedeniyle üriner kaçak düşünüldü. Batın ultrasonografisinde serbest sıvı izlenmedi ve laboratuvar değerleri stabildi. Dren sıvısında kreatinin düzeyi 4,2 mg/dL saptandı. Üroloji konsültasyonu sonrası yapılan sistoskopiye her iki üreter intakt izlenirken mesane kubbesinde yaklaşık 1 cm'lik defekt görüldü. Bunun üzerine relaparoskopi yapıldı ve mesane kubbesinde perforasyon saptandı. Defekt çift kat 2-0 vicryl ile primer onarıldı, batına dren yerleştirildi ve Foley kateter uygulandı.

**Tartışma:** Laparoskopik Burch yönteminin daha kısa hastanede kalış ve daha hızlı iyileşme sağladığı bilinmektedir (1). Laparoskopik pelvik cerrahilerde mesane yaralanmaları nadir olmakla birlikte özellikle çoklu girişim yapılan olgularda dikkatli diseksiyon gereklidir (2). Literatürde jinekolojik laparoskopilerde üriner sistem yaralanma oranı yaklaşık %0,33 olarak bildirilmektedir (3,4). Bu olguda perforasyonun histerektomi sırasında mesane diseksiyonu sırasında veya Burch kolposüspansiyonu sırasında oluşmuş olabileceği düşünülmektedir. Minimal invaziv cerrahi sırasında rutin sistoskopinin üriner sistem yaralanmalarını erken saptamada faydalı olabileceği bildirilmektedir (5).

**Sonuç:** Çoklu laparoskopik pelvik cerrahi uygulanan hastalarda mesane yaralanmaları açısından dikkatli olunmalıdır. İntraoperatif mesane kontrolü ve gerektiğinde sistoskopi uygulanması önerilebilir. Ayrıca laparoskopik Burch yapılan olgularda peritonun kapatılmaması, dren varlığında üriner kaçakların daha erken fark edilmesine katkı sağlayabilir.

### Kaynakça :

- Öztürk B, et al. Comparison of laparoscopic and laparotomic Burch colposuspension for stress urinary incontinence, 2025 clinical study.
- Patibandla S, et al. Iatrogenic bladder injury during laparoscopic hysterectomy:



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

case report and review, Cureus. 2024.

3. Arcieri M, et al. Exploring urinary tract injuries in gynecological surgery. Healthcare, 2025;13(15):1780..

4. Kundargi VS, et al. Incidence, detection and management of urological injuries during pelvic surgery, Urology Annals 2025.

5. Nagata C, et al. Utility of routine cystoscopy in preventing urinary tract injury during minimally invasive gynecologic surgery, Journal of Robotic Surgery 2025.

**Anahtar Kelimeler :** Laparoskopi; mesane perforasyonu; laparoskopik Burch; stres üriner inkontinans

### Sözel Bildiri 13

## AYNI SEANSTA UYGULANAN DÖRT LAPAROSKOPİK PELVİK CERRAHİ SONRASI POSTOPERATİF TANI ALAN MESANE PERFORASYONU

Esra Tamburacı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### Aynı Seansta Uygulanan Dört Laparoskopik Pelvik Cerrahi Sonrası Postoperatif Tanı Alan Mesane Perforasyonu

**Amaç:** Minimal invaziv jinekolojik cerrahi sırasında üriner sistem yaralanmaları nadir ancak klinik açıdan önemli komplikasyonlardır. Aynı seansta gerçekleştirilen çoklu pelvik cerrahi girişimleri diseksiyon alanını genişleterek komplikasyon riskini artırabilir. Bu olgu sunumunda aynı seansta uygulanan dört laparoskopik pelvik cerrahi sonrasında gelişen ve postoperatif dönemde tanı alan mesane perforasyonunun tanı ve yönetiminin sunulması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Düzensiz uterin kanama, desensus uteri ve stres üriner inkontinans şikayetleri olan, endometrial biyopsisi benign olarak raporlanan 58 yaşında postmenopozal hastaya cerrahi planlandı. Hastaya total laparoskopik histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi ve lateral süspansiyon uygulandı. Hastada insülin ve oral antidiyabetiklerle regüle edilen diabetes mellitus bulunması nedeniyle olası mesh erozyonu riskinden ve ek vajinal cerrahiden kaçınmak amacıyla transobturator tape (TOT) yerine laparoskopik Burch kolposüspansiyonu tercih edildi. Tüm işlemler aynı seansta laparoskopik olarak gerçekleştirildi. Operasyon sonunda mesane doldurularak kaçak açısından kontrol edildi ve intraoperatif komplikasyon izlenmedi. Periton kapatılarak dren yerleştirildi.

**Bulgular:** Postoperatif ikinci günde dren çekildi. Ancak üçüncü günde gelişen abdominal ağrı ve dren yerinden gelen berrak sıvı nedeniyle üriner kaçak düşünüldü. Batın ultrasonografisinde serbest sıvı izlenmedi ve laboratuvar değerleri stabildi. Dren

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

sivısında kreatinin düzeyi 4,2 mg/dL saptandı. Üroloji konsültasyonu sonrası yapılan sistoskopiye her iki üreter intakt izlenirken mesane kubbesinde yaklaşık 1 cm'lik defekt görüldü. Bunun üzerine relaparoskopi yapıldı ve mesane kubbesinde perforasyon saptandı. Defekt çift kat 2-0 vicryl ile primer onarıldı, batına dren yerleştirildi ve Foley kateter uygulandı.

**Tartışma:** Laparoskopik Burch yönteminin daha kısa hastanede kalış ve daha hızlı iyileşme sağladığı bilinmektedir (1). Laparoskopik pelvik cerrahilerde mesane yaralanmaları nadir olmakla birlikte özellikle çoklu girişim yapılan olgularda dikkatli diseksiyon gereklidir (2). Literatürde jinekolojik laparoskopilerde üriner sistem yaralanma oranı yaklaşık %0,33 olarak bildirilmektedir (3,4). Bu olguda perforasyonun histerektomi sırasında mesane diseksiyonu sırasında veya Burch kolposüspansiyonu sırasında oluşmuş olabileceği düşünülmektedir. Minimal invaziv cerrahi sırasında rutin sistoskopinin üriner sistem yaralanmalarını erken saptamada faydalı olabileceği bildirilmektedir (5).

**Sonuç:** Çoklu laparoskopik pelvik cerrahi uygulanan hastalarda mesane yaralanmaları açısından dikkatli olunmalıdır. İntraoperatif mesane kontrolü ve gerektiğinde sistoskopi uygulanması önerilebilir. Ayrıca laparoskopik Burch yapılan olgularda peritonun kapatılmaması, dren varlığında üriner kaçağın daha erken fark edilmesine katkı sağlayabilir.

### Kaynakça :

- Öztürk B, et al. Comparison of laparoscopic and laparotomic Burch colposuspension for stress urinary incontinence, 2025 clinical study.
- Patibandla S, et al. Iatrogenic bladder injury during laparoscopic hysterectomy: case report and review, Cureus. 2024.
- Arcieri M, et al. Exploring urinary tract injuries in gynecological surgery. Healthcare, 2025;13(15):1780..
- Kundargi VS, et al. Incidence, detection and management of urological injuries during pelvic surgery, Urology Annals 2025.
- Nagata C, et al. Utility of routine cystoscopy in preventing urinary tract injury during minimally invasive gynecological surgery, Journal of Robotic Surgery 2025.

**Anahtar Kelimeler :** Laparoskopi; mesane perforasyonu; laparoskopik Burch; stres üriner inkontinans



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 14

### OFİS HİSTEROSKOPİDE PEROP ANALJEZİ

Bülent Ergun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ÜİTF Kadın Hast ve Doğum ABD

Ofis Histeroskopi uygulamaları günümüzde özellikle infertilitede olmak üzere Diagnostik ve Operatif olarak uygulanmaktadır. Her ne kadar basit bir işlem olarak kabul edilse de hastalarımızda endişe ve ağrı korkusu olmaktadır. Bu amaçla çeşitli analjezik tedbirler alınabilmektedir.

Bizim konumuzda hem sedatif etkisinin hem de analjezik etkisinin son derece yeterli ve emniyetli olduğunu düşündüğümüz küçük dozdaki narkotik analjezinin ( Abstral 100mcg ) VAS değerlendirilmesiyle optimal sonuçlarını vurguluyorum. Toplam 18 vaka ( Dagnostik OFH :14 ve Operatif OFH :+ ) uygulanmıştır VAS ( Visel Ağrı Scalası ) değerlendirildiğinde ağrı şikayetinin minimal ve Hasta memnuniyetinin optimal olduğu bulunmuştur. (\*) İlgili araştırma için çalışma ve onam formu kullanılmıştır.

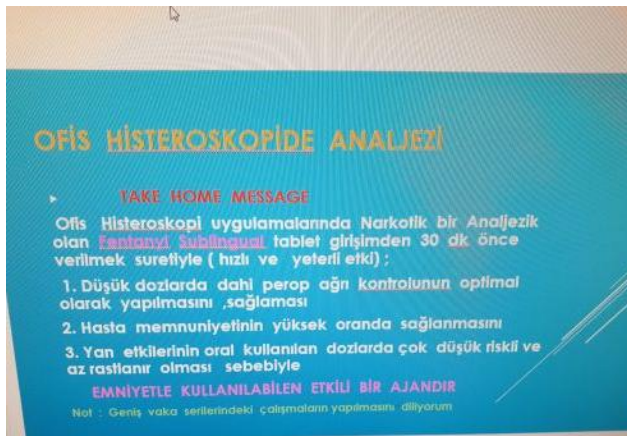
Sunum Slaytları hazırlanmıştır. Sözel Sunum rica ederim .

### Kaynakça :

5 Yabancı , 1 Türkçe

**Anahtar Kelimeler :** Ofis Histeroskopide perop analjezi

**Resim Açıklaması:** SONUÇ





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Üveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 15

## PRİMER AMENORE İLE BAŞVURAN MRKH SENDROMU, FMR1 PREMUTASYONU VE PELVİK BÖBREK BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Merve Batun Kaya<sup>1</sup>, Nurullah Peker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

### Giriş

Primer amenore, 15 yaşına kadar sekonder seks karakterleri gelişmiş olmasına rağmen menarşın başlamaması veya 13 yaşına kadar sekonder seks karakterlerinin gelişmemesi olarak tanımlanır (5). Adölesan dönemde karşılaşılan bu klinik durumun etiolojisinde konjenital anomaliler, endokrin bozukluklar ve genetik nedenler yer alır (2,5). Müllarian kanal anomalileri primer amenorenin önemli nedenlerinden biridir ve sıklıkla üriner sistem anomalileri ile birlikte görülebilir (1,5). Bu sunumda primer amenore ile başvuran, **Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser sendromu, FMR1 premutasyonu ve pelvik böbreğin eşlik ettiği** nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

### Olgu Sunumu

Yirmi sekiz yaşında kadın hasta, yaşamı boyunca hiç adet görmeme şikâyeti ile acil servisimize başvurdu. Alınan anamnezde hastanın daha önce farklı merkezlerde değerlendirilmiş olduğu ve uygulanan çeşitli medikal tedavilere rağmen menstrüasyonun hiç başlamadığı öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik saptanmadı.

Pelvik ultrasonografide serviks ve bilateral overler izlenirken uterus net olarak görüntülenemedi. Ayrıca pelvik lokalizasyonda böbrek ile uyumlu yapı izlendi. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, biyokimya ve tiroid fonksiyon testleri olağan sınırlarda saptandı. Hormon değerlendirmesinde estradiol (E2) 154,03 pg/mL, FSH 6,06 mIU/mL ve LH 5,99 mIU/mL olarak ölçüldü.

Pelvik manyetik rezonans ve kontrastlı batın bt görüntülemesinde mesane posterior komşuluğunda **hipoplazik uterus ile uyumlu görünüm** saptandı.

Genetik değerlendirmede **kromozom analizi 46,XX** olarak raporlandı. Moleküler genetik incelemede **Fragile X-associated Primary Ovarian Insufficiency ile ilişkili olabilen FMR1 geninde CGG tekrar analizi yapılmış ve premutasyon ile uyumlu sonuç raporlanmıştır.**

Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde hastada **Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser sendromu ile uyumlu Müllarian kanal anomalisi ve eşlik eden pelvik böbrek varlığı** düşünüldü.

### Tartışma

Primer amenore değerlendirmesinde **Müllarian kanal anomalileri** önemli bir etiyolojik grubu oluşturmakta olup, bunların en bilinen formlarından biri **Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser sendromu**'dur (1,5). Bu sendromda uterus agenezisi veya



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

belirgin hipoplazisi görülmesine rağmen over fonksiyonları genellikle korunmuştur ve hastalar normal sekonder seks karakterleri ile başvururlar (1). MRKH sendromuna en sık eşlik eden anomaliler üriner sistem kaynaklı olup, özellikle pelvik böbrek birlikteliği literatürde iyi tanımlanmıştır (1). Bununla birlikte, MRKH sendromunun **FMR1 gen premutasyonu ile birlikteliği son derece nadir bildirilen bir durumdur (3,4)**. Bu olgu, primer amenore değerlendirmesinde yalnızca anatomik anomalilerin değil, aynı zamanda **genetik faktörlerin de araştırılmasının tanısal yaklaşım açısından önemli olabileceğini** göstermesi bakımından dikkat çekicidir (3,4).

### Sonuç

Primer amenore değerlendirmesinde yalnızca anatomik nedenlerin değil, eşlik edebilecek **genetik ve üriner sistem anomalilerinin de sistematik olarak araştırılması** nadir birlikteliklerin ortaya konulması açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, **Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser sendromu ile birlikte pelvik böbrek ve FMR1 premutasyonu birlikteliğinin** nadir görülmesi nedeniyle dikkat çekicidir.

### Kaynakça :

1. Herlin MK, Petersen MB, Brännström M. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: a comprehensive update. Orphanet Journal of Rare Diseases. 2020;15:214.
2. Nelson LM. Clinical practice: Primary ovarian insufficiency. New England Journal of Medicine. 2009;360(6):606-614.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Primary ovarian insufficiency in adolescents and young women. ACOG Committee Opinion. Obstet Gynecol. 2017.
4. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Guideline on the management of women with premature ovarian insufficiency. 2023.
5. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Corton MM. Williams Gynecology. 4th ed. McGraw-Hill; 2020.

**Anahtar Kelimeler :** Primer amenore, Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser sendromu, pelvik böbrek, FMR1 premutasyonu

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**Resim Açıklaması: Ultrason Görüntüsü**



**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Resim Açıklaması: Kontrastlı Pelvik BT Görüntüsü**





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 16

## HİSTERESKOPİK UTERİN SEPTUM REZEKSİYONU SONRASI SPONTAN GEBELİK VE CANLI DOĞUM:OLGU SUNUMU

Emrah Çiçek<sup>1</sup>, Nurullah Peker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD

Histeroskopik Septum Rezeksiyonu Sonrası Spontan Gebelik ve Canlı Doğum: Olgu Sunumu

Dr. Emrah Çiçek<sup>1</sup>, Prof. Dr Nurullah Peker<sup>1</sup> ...

<sup>1</sup>Diyarbakır Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır, Türkiye  
Amaç

Septat uterus, Müllerian kanal anomalileri içerisinde en sık görülen uterin anomalilerden biridir ve infertilite, tekrarlayan gebelik kayıpları ve kötü obstetrik sonuçlarla ilişkilidir. Histeroskopik septum rezeksiyonu uterin kavitenin anatomik bütünlüğünü sağlamak ve üreme sonuçlarını iyileştirmek amacıyla uygulanan minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir. Bu çalışmada uterin septum tanısı konulan ve histeroskopik septum rezeksiyonu sonrası spontan gebelik elde eden bir olgunun sunulması amaçlandı.

Olgu

26 yaşında, gravida 1 para 1 yaşayan 0 olan hasta parite kaybı sonrası kliniğimize başvurdu. Hastanın gebeliği mevcut iken gebeliğinin yirminci haftasında spontan vajinal yolla erken doğum öyküsü mevcuttu. Yapılan transvajinal ultrasonografide uterin kaviteyi ikiye bölen septum ile uyumlu görünüm saptandı. Yapılan histerosalpingografide septum ile uyumlu görünüm saptandı. Hastaya uterin septum ? ve bikornuat uterus? öntanımları ile diagnostic laparaskopi ve histereskopi planlandı. Operasyona genel anestezi altında diagnostic laparaskopi ile başlandı. Yapılan batin içi gözlemlerde uterusun bilateral tuba uterina ve overlerin doğal olduğu izlendi ve bicornuat uterus izlenmedi. Septat uterus olduğuna kanaat getirildi. . Ardından operatif histereskopiye geçildi. Histeroskopik rezektoskop kullanılarak septum fundal düzeye kadar rezeke edildi. Operasyon sırasında veya sonrasında herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Postoperatif dönemde hastaya üç ay combine OKS tedavisi verildi ve kontrol görüntülemelerinde uterin kavitenin normal olduğu doğrulandı. Operasyondan 4 ay sonra hasta spontan olarak gebe kaldı. Gebelik takibi sırasında majör obstetrik komplikasyon gelişmedi ve gebelik yaklaşık otuz sekizinci gebelik haftasında canlı doğum ile sonuçlandı.

\*Operasyon öncesi

\* Operasyon sonrası



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### Tartışma

Septat uterus infertilite, tekrarlayan gebelik kayıpları ve erken doğum gibi olumsuz obstetrik sonuçlarla ilişkilidir. Histeroskopik septum rezeksiyonu minimal invaziv bir cerrahi yöntem olup günümüzde uterin septumun tedavisinde standart yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Güncel çalışmalar histeroskopik septum rezeksiyonunun özellikle tekrarlayan düşük, erken doğum sebebiyle parite kaybı yaşayan ve infertilite öyküsü olan hastalarda canlı doğum oranlarını artırabileceğini ve düşük oranlarını azaltabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte bazı randomize çalışmalar cerrahi tedavinin tüm hasta gruplarında aynı derecede fayda sağlamayabileceğini de bildirmektedir.

### Sonuç

Uterin septumu olan seçilmiş hastalarda histeroskopik septum rezeksiyonu fertilitiyi artırabilir ve başarılı obstetrik sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

### Kaynakça :

- Jiang Y, et al. Reproductive outcomes of natural pregnancy after hysteroscopic septum resection in patients with septate uterus: systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM. 2023.
- Carrera M, et al. Effect of hysteroscopic metroplasty on reproductive outcomes in women with septate uterus: systematic review and meta-analysis. Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2022.
- Chang Y, et al. Reproductive outcomes and risk factors in women with septate uterus after hysteroscopic metroplasty. Frontiers in Endocrinology. 2023.
- Yang J, et al. Reproductive outcomes after hysteroscopic septum resection in patients with septate uterus. Frontiers in Medicine. 2025.
- Watah H, et al. Pregnancy outcomes following hysteroscopic resection of uterine septum. BMC Pregnancy and Childbirth. 2025.

**Anahtar Kelimeler :** Uterin septum, histeroskopi, septum rezeksiyonu, infertilite, gebelik

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

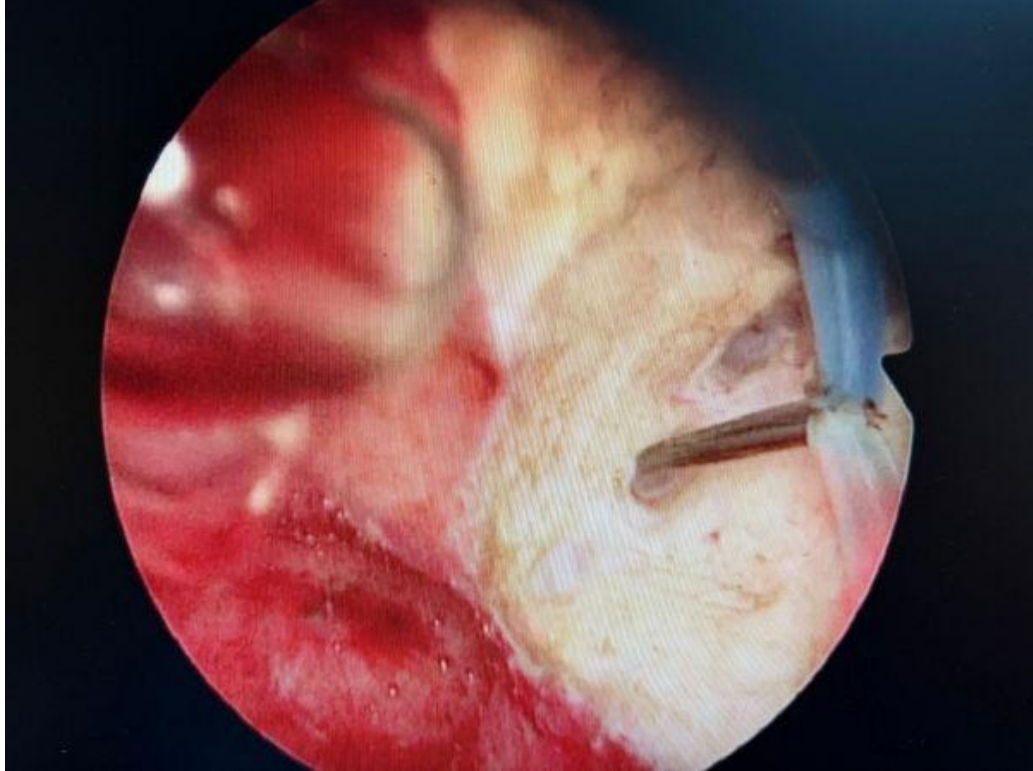
NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

**Resim Açıklaması: OPERASYON ÖNCESİ VE SONRASI HSG GÖRÜNTÜLERİ**



**Resim Açıklaması: İNTRAOP GÖRÜNTÜ REZEKTESKOP İLE SEPTUM REZEKSİYONU**



**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

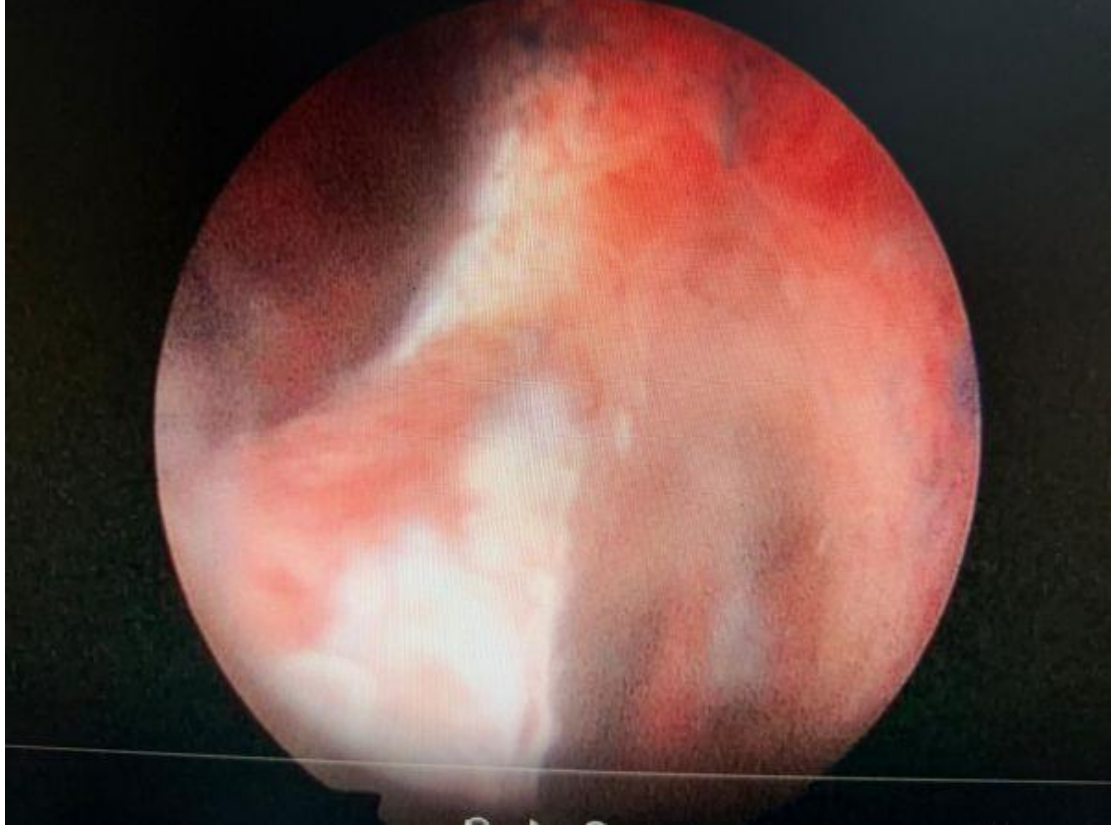
İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Resim Açıklaması: İNTRAOP GÖRÜNTÜ UTERİN SEPTUM SEPTUM**



**Sözel Bildiri 17**

**TOTAL UTERİN PROLAPSUS OLGUSUNDA V-NOTES HİSTEREKTOMİ VE YÜKSEK  
UTEROSAKRAL LİGAMENT PLİKASYONU**

**DR.EBRU İNAÇ DÜNDAR<sup>1</sup>, PROF.DR.NURULLAH PEKER<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

**Özet**

Pelvik organ prolapsusu (POP), kadınların yaklaşık %40'ını etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. Histerektomi sonrası görülen en önemli geç komplikasyonlardan biri vajinal kaf prolapsusudur. Bu nedenle histerektomi sırasında apikal desteğin güçlendirilmesi, uzun dönem cerrahi başarının korunması açısından kritik öneme sahiptir.V-NOTES (Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) histerektomi, minimal invaziv ve doğal açıklık yoluyla gerçekleştirilen bir cerrahi yöntemdir.Yüksek uterosakral ligament plikasyonu ise vajinal apeksi güçlü ligamentlere asarak nüks riskini azaltan güvenilir bir yöntemdir.Bu sunumda



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

kliniğimizde 58 yaşında evre 4 total uterin prolapsus nedeniyle v-notes histerektomi ve yüksek uterosakral ligament plikasyonu yaptığımız olguyu anlatmayı amaçladık.

### Cerrahi Yöntem

Hastaya V-NOTES histerektomi uygulandı. Histerektomi sonrası unilateral uterosakral ligament yüksek seviyeden bulunarak orta hatta plike edildi ve vajinal kaf bu plikasyon üzerine kapatıldı.

### Sonuç

Operasyon süresi 70 dakika olup intraoperatif komplikasyon izlenmedi. Hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. Altıncı ay kontrolünde hasta asemptomatikti, vajinal kaf normal anatomik pozisyondaydı ve rekürrens izlenmedi. Total uterin prolapsus olgularında V-NOTES histerektomi ile yüksek uterosakral ligament plikasyonu kombinasyonu, minimal invaziv, güvenli ve etkin bir cerrahi yöntemdir.

### Kaynakça :

Maher C, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2022  
Baekelandt J. Int Urogynecol J. 2020  
Kaya M, et al. Turk J Obstet Gynecol. 2023  
Eilber KS, et al. Am J Obstet Gynecol. 2021  
Shull BL. Obstet Gynecol. 2000  
Weber AM, et al. Am J Obstet Gynecol. 2000  
Aigmueller T, et al. Maturitas. 2023

**Anahtar Kelimeler :** V-Notes histerektomi, uterosakral ligament, minimal invaziv, POP

### Resim Açıklaması: preop



**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

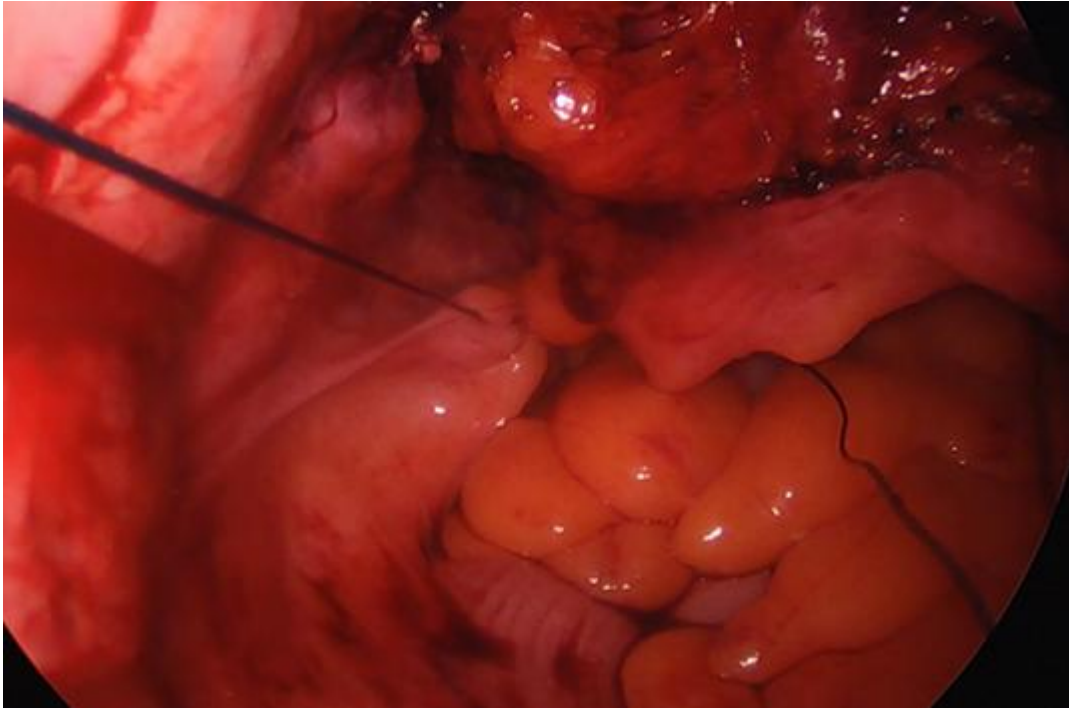
**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**Resim Açıklaması: vaka sonu**



**Resim Açıklaması: uterosakral ligamentin plikasyonu**



**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 18

## LAPAROSKOPİK ABDOMİNAL SERKLAJ İLE YÖNETİLEN SEKONDER İNFERTİLİTE OLGUSU

MEDİNE ARSLAN ALCAN<sup>1</sup>, NURULLAH PEKER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

### Giriş

Servikal yetmezlik, özellikle ikinci trimester gebelik kayıpları ve preterm doğum ile ilişkili önemli obstetrik sorunlardan biridir. Servikal serklaj servikal yetmezliğin cerrahi tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerden biri olup genellikle transvajinal yaklaşım tercih edilmektedir. Bununla birlikte daha önce başarısız vajinal serklaj öyküsü bulunan hastalarda, servikal anatomik değişikliklerin varlığında veya serviksin ciddi derecede kısalmış olduğu durumlarda abdominal serklaj tercih edilebilmektedir (1). Minimal invaziv cerrahinin gelişmesi ile birlikte laparoskopik abdominal serklaj giderek daha fazla uygulanmaktadır. Laparoskopik yaklaşımın daha az postoperatif ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha hızlı iyileşme gibi avantajları bulunmaktadır. Ayrıca pelvik anatomisinin daha iyi değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır (2,3).

Bu çalışmada sekonder infertilite ve tekrarlayan servikal serklaj öyküsü bulunan bir hastada uygulanan laparoskopik abdominal serklaj olgusu sunulmuştur.

### Olgu Sunumu

30 yaşında, yedi yıllık evli ve sekonder infertilite tanısı bulunan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın obstetrik öyküsünde biri 29. gebelik haftasında preterm doğum ile sonuçlanan bir canlı doğum ve 17. gebelik haftasında abortus öyküsü mevcuttu. Hastanın cerrahi öyküsünde sezaryen operasyonu ve histeroskopik istmosel onarımı bulunmaktaydı. Ayrıca hasta daha önce iki kez servikal serklaj uygulanmış bir obstetrik geçmişe sahipti.

İnfertilite değerlendirmesi kapsamında yapılan histerosalpingografi incelemesinde uterus kavitesinin arkuat uterus görünümünde olduğu izlendi ve bilateral tubal geçiş saptandı. Hastanın obstetrik öyküsü ve tekrarlayan gebelik kaybı riski nedeniyle laparoskopik abdominal serklaj planlandı.

Laparoskopik cerrahi sırasında veziko-uterin periton diseke edilerek servikoistmik bölge ortaya konuldu. Bilateral uterin arterler lateralize edilerek mersilen bant ile abdominal serklaj uygulandı ve periton 1-0 Vicryl sütur ile onarıldı. Cerrahi sonrasında yapılan histeroskopide servikal stenoz izlenmedi. Cerrahi prosedür ameliyat videosu eşliğinde sunulacaktır.

### Tartışma

Servikal yetmezlik ikinci trimester gebelik kayıplarının önemli nedenlerinden biridir. Vajinal serklaj genellikle ilk tercih edilen yöntem olmakla birlikte başarısız vajinal serklaj öyküsü bulunan veya servikal anatomisi değişmiş hastalarda abdominal serklaj tercih edilmektedir (1,4).



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**

**SERENAS**

**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

Geleneksel olarak laparotomi ile uygulanan abdominal serklaj günümüzde laparoskopik olarak da uygulanabilmektedir. Laparoskopik abdominal serklajın daha az cerrahi travma, daha kısa iyileşme süresi ve daha iyi cerrahi görüş sağlaması önemli avantajları arasındadır (2,3).

Literatürde laparoskopik abdominal serklajın obstetrik sonuçlarının başarılı olduğu ve özellikle başarısız vajinal serklaj öyküsü bulunan hastalarda canlı doğum oranlarını artırabildiği bildirilmiştir (4,5).

Sunulan olguda daha önce iki kez servikal serklaj uygulanmış olması ve obstetrik öykünün yüksek riskli olması nedeniyle laparoskopik abdominal serklaj uygun bir cerrahi seçenek olarak değerlendirilmiştir.

### Sonuç

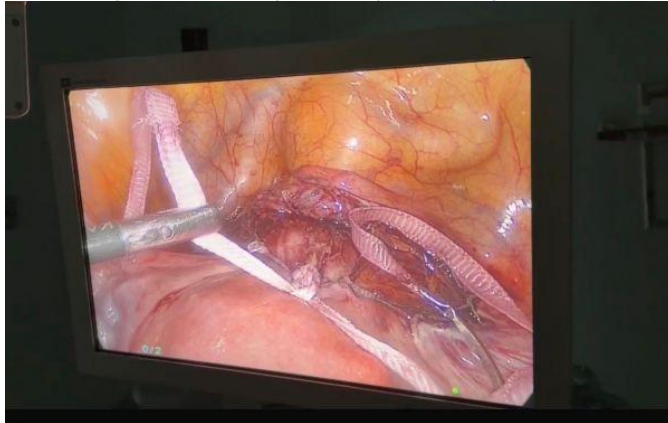
Tekrarlayan gebelik kaybı ve başarısız vajinal serklaj öyküsü bulunan hastalarda laparoskopik abdominal serklaj güvenli ve etkili bir cerrahi seçenek olabilir. Minimal invaziv yaklaşımın sağladığı avantajlar göz önüne alındığında uygun hastalarda tercih edilmesi obstetrik sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

### Kaynakça :

1. ACOG Practice Bulletin No.142. Cerclage for the management of cervical insufficiency. Obstet Gynecol. 2014.
2. Tulandi T, Al-Fozan HM. Laparoscopic abdominal cerclage. Obstet Gynecol Clin North Am. 2004.
3. Burger NB, Brolmann HA, Einarsson JI, et al. Effectiveness of laparoscopic abdominal cerclage: a systematic review. J Minim Invasive Gynecol. 2011.
4. Debbs RH, Chen J, Terplan M. Abdominal cerclage for the treatment of recurrent cervical insufficiency. Am J Obstet Gynecol. 2007.
5. Whittle WL, Singh SS, Allen L, et al. Laparoscopic placement of abdominal cerclage: obstetric outcomes. Am J Obstet Gynecol. 2009

**Anahtar Kelimeler :** Servikal yetmezlik, Abdominal serklaj, Laparoskopik serklaj, Sekonder infertilite, Tekrarlayan gebelik kaybı, İstmosel

**Resim Açıklaması:** laparoskopik serklaj





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Resim Açıklaması: hsg



### Sözel Bildiri 19

## AKUT BATIN İLE BAŞVURAN 17 HAFTALIK RUDİMENTER HORN GEBELİĞİ: OLGU SUNUMU

Dr.Cevdet RENÇBER<sup>1</sup>,Prof.Dr.Nurullah PEKER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Diyarbakır,Türkiye

### Giriş

Rudimenter horn gebeliği, Müllerian kanal gelişim anomalileri ile ilişkili nadir bir ektopik gebelik türüdür ve tüm gebeliklerin yaklaşık 1/76.000–1/150.000'inde görülmektedir (1,2). Bu gebelikler çoğunlukla non-komünikan rudimenter horn içerisinde gelişir ve fertilize ovumun transperitoneal migrasyonu ile oluştuğu düşünülmektedir (3). Uterin anomalilerden en sık olanı uterin septum iken en nadir görüleni de rudimenter hornlu unikornuat uterusur. Myometriyal tabakanın hipoplazik olması nedeniyle gebelik ilerledikçe uterin rüptür gelişme riski bulunmaktadır ve güdük boynuz gebeliklerinin % 80-90'ı, tipik olarak gebeliğin 10 ila



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

20. haftalarında rüptür ile sonlanmaktadır (4). Rüptür geliştiğinde ciddi intraabdominal kanama ve akut batın tablosu ortaya çıkabilir. Bu nedenle erken tanı ve uygun cerrahi tedavi maternal morbidite ve mortalitenin azaltılmasında büyük önem taşımaktadır (5).

#### Olgu Sunumu

On sekiz haftalık gebeliği olan 27 yaşında gravida 2 para 1 hasta ani başlayan şiddetli karın ağrısı ve akut batın bulguları ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede abdominal hassasiyet ve defans saptandı. Hemodinamik değerlendirme sonrası yapılan abdominal ve transvajinal ultrasonografide uterin kavite dışında gestasyonel yapı ile uyumlu görünüm ve intraabdominal serbest sıvı izlenmesi üzerine rudimenter horn gebeliği ve olası rüptür düşünüldü. Hastaya acil cerrahi müdahale planlandı. Yapılan cerrahi eksplorasyonda rudimenter uterin horn içerisinde gebelik dokusu ve intraabdominal kanama saptandı. Rudimenter horn ve ipsilateral tuba uterina eksize edildi. Postoperatif takipte hastanın klinik durumu stabil seyretti ve herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

#### Tartışma

Rudimenter horn gebeliği çoğu zaman spesifik klinik bulgu vermediğinden tanısı güç olabilmektedir ve birçok olgu uterin rüptür sonrası akut batın tablosu ile ortaya çıkmaktadır (2,4). Literatürde rudimenter horn gebeliklerinin yaklaşık %80-90'ında ikinci trimesterde rüptür geliştiği bildirilmektedir (4). Ultrasonografi tanıda ilk basamak görüntüleme yöntemi olup uterin kavite dışında miyometriyal yapı ile çevrili gestasyonel kesenin saptanması tanı açısından önemli bir bulgudur (5). Tanı konulduktan sonra önerilen tedavi yöntemi rudimenter hornun cerrahi olarak eksizyonudur ve günümüzde birçok olguda laparoskopik cerrahi başarıyla uygulanabilmektedir (6).

#### Sonuç

Rudimenter horn gebeliği nadir görülmesine rağmen ciddi maternal komplikasyonlara yol açabilen bir obstetrik acildir. Özellikle ikinci trimesterde akut batın ile başvuran gebelerde bu nadir durumun ayırıcı tanıda akılda tutulması erken tanı ve uygun cerrahi tedavi açısından önem taşımaktadır.

#### Kaynakça :

1. Nahum GG. Rudimentary uterine horn pregnancy: a case report and literature review. Obstet Gynecol Surv. 2002;57(8):537-543.
2. Jayasinghe Y, Rane A, Stalewski H, Grover S. The presentation and early diagnosis of rudimentary uterine horn pregnancy. Obstet Gynecol. 2005;105(6):1456-1467.
3. Tsafir A, Rojansky N, Sela HY, Gomori JM, Nadjari M. Rudimentary horn pregnancy: first trimester prerule sonographic diagnosis and confirmation by MRI. J Ultrasound Med. 2005;24(2):219-223.
4. Jain R, Gami N, Puri M, Trivedi SS. Rudimentary horn pregnancy presenting as acute abdomen: a case report and review of literature. Arch Gynecol Obstet. 2020;302:1445-1451.
5. Sahu L, Tempe A, Gupta S. Rudimentary horn pregnancy: a rare entity with



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

#### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

#### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

#### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

#### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

#### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

diagnostic challenges. J Obstet Gynaecol Res. 2021;47:1625-1630.

6. Edelman AB, Jensen JT. Management of rudimentary uterine horn pregnancy.

Gynecol Minim Invasive Ther. 2022;11:1-5.

**Anahtar Kelimeler :** Rudimenter horn gebeliği, Ektopik gebelik, Akut batın, Müllerian anomalileri

**Resim Açıklaması:** OLGUNUN PREOP USG FOTOĞRAFI





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 20

## DÜŞÜK AMH DEĞERİ OLAN ENDOMETRİOMA HASTALARINDA SKLEROTERAPİ İLE OVER REZERV KORUYUCU CERRAHİNİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

ROJBİN DAĞDELEN KARAKAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

**Ass.Dr.ROJBİN DAĞDELEN KARAKAŞ, PROF DR NURULLAH PEKER  
Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Anabilim  
Dalı,DİYARBAKIR,TURKEY**

### Giriş

Endometriozis, üreme çağındaki kadınların yaklaşık %8-10'unda görülen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Overlerde endometriyal dokunun yerleşmesi ile oluşan **endometrioma**, pelvik ağrı, infertilite ve over rezervinde azalma ile ilişkilidir. Endometrioma tedavisinde en sık uygulanan yöntem kist eksizyonudur. Ancak cerrahi sırasında kist kapsülü ile birlikte sağlıklı over dokusunun da çıkarılması, özellikle fertilitate beklentisi olan hastalarda **over rezervinde belirgin azalmaya** neden olabilmektedir.

Bu durum **anti-Müllerian hormon (AMH)** değeri düşük olan hastalarda daha da kritik hale gelmektedir. Düşük AMH değeri olan hastalarda agresif cerrahi yaklaşımlar over rezervini daha da azaltabilir ve fertilitate şansını olumsuz etkileyebilir.

Bu nedenle son yıllarda **over rezervini koruyucu cerrahi teknikler ve skleroterapi gibi minimal invaziv yöntemler** tedavi seçenekleri arasında önem kazanmaktadır.

Bu olgu sunumunda düşük AMH düzeyine sahip endometrioma hastasında uygulanan **over rezerv koruyucu cerrahi yaklaşım ve skleroterapinin önemi** literatür eşliğinde tartışılmıştır.

### Olgu Sunumu

Yirmisekiz yaşında bekar, dismenore şikayeti bulunan kadın hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan hormonal değerlendirmesinde **AMH düzeyi düşük** olarak saptandı.

Yapılan abdominal ultrasonografide sağ overde yaklaşık 9x6 cm **boyutlarında endometrioma ile uyumlu kistik lezyon** izlendi.

Hastanın fertilitate isteği, düşük AMH değeri göz önünde bulundurularak tedavi planı oluşturuldu. Amaç over rezervini mümkün olduğunca koruyarak endometriomanın tedavi edilmesiydi.

Hastaya laparoskopik cerrahi uygulandı

- Over dokusuna minimal zarar verecek şekilde kist kavitesi değerlendirildi
- Kist içeriği aspire edildi
- Over rezervinin korunmasına özen gösterildi

Ardından kist kavitesine **skleroterapi uygulanarak** kist duvarının fibrozisi sağlandı ve rekürrens riskinin azaltılması hedeflendi.



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

Postoperatif dönemde hastanın klinik takibi yapıldı ve herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

### Tartışma

Endometrioma cerrahisinde uygulanan klasik kistektomi yöntemi, özellikle bilateral kistlerde veya tekrarlayan cerrahilerde **over rezervinde belirgin azalmaya** neden olabilmektedir.

Bu durum **düşük AMH düzeyine sahip hastalarda** fertilitate potansiyelinin daha da azalmasına yol açabilir.

Literatürde yapılan çalışmalar:

- Endometrioma cerrahisi sonrası AMH düzeylerinde düşüş görülebileceğini
- Over dokusunun korunmasının fertilitate açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Skleroterapi yönteminde kist içeriği aspire edildikten sonra kavite içerisine sklerozan madde uygulanarak kist duvarında fibrozis oluşturulur. Bu yöntem:

- Cerrahi travmayı azaltır
- Sağlıklı over dokusunun korunmasına katkı sağlar
- Over rezervinde ek kaybı önlemeye yardımcı olabilir
- Rekürrens riskini azaltabilir

Bu nedenlerle özellikle **düşük AMH düzeyine sahip ve fertilitate isteği olan hastalarda** skleroterapi ile kombine edilen over rezerv koruyucu cerrahi yaklaşımlar önemli bir alternatif tedavi seçeneği olarak değerlendirilmektedir.

### Sonuç

Özellikle **düşük AMH değeri olan ve fertilitate isteği bulunan hastalarda**, over rezervinin korunması tedavinin temel hedeflerinden biri olmalıdır.

Bu hasta grubunda **skleroterapi ile kombine edilen over rezerv koruyucu cerrahi yaklaşımlar**, over dokusunun korunmasına katkı sağlayarak fertilitate potansiyelinin sürdürülebilmesi açısından önemli bir tedavi seçeneği olabilir.

### Kaynakça :

1. 2. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE).

Endometriosis

Guideline, 2022.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin: Management of

Endometriosis. Obstetrics & Gynecology.

3. 4. 5. 6. Somigliana E, et al. Endometrioma and ovarian reserve: a systematic review. Human

Reproduction Update.

Hamdan M, et al. Impact of endometrioma on IVF outcomes: systematic review and meta-

analysis. Human Reproduction Update.

Bianchi PHM, et al. Fertility outcomes after laparoscopic treatment of ovarian

### KONGRE SEKRETERYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETERYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETERYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

endometriomas. Journal of Minimally Invasive Gynecology.

Vercellini P, et al. Surgical management of endometriomas and fertility outcomes.

Fertility

**Anahtar Kelimeler :** Endometriozis, Endometrioma, İnfertilite, Laparoskopi, Yardımcı Üreme Teknikleri

**Resim Açıklaması:** SAĞ ENDOMETRİOMA





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 21

## ANORMAL UTERİN KANAMA VE AĞIR ANEMİ İLE BAŞVURAN PRİMER İNFERTİL HASTADA HİSTEROSKOPİK MYOMEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Merve Batun Kaya<sup>1</sup>, Nurullah Peker<sup>1</sup>, Mehmet Sıddık Evsen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

### Giriş

Uterin leiomyomlar, üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen benign pelvik tümörler olup kadınların yaklaşık %20–40'ında saptanmaktadır (1). Submüköz yerleşimli myomlar anormal uterin kanama, infertilite ve tekrarlayan gebelik kayıpları ile güçlü şekilde ilişkilidir (2). Özellikle kaviteyi distorsiyone eden submüköz myomlar endometriyal reseptiviteyi bozarak fertilitate potansiyelini azaltabilmektedir (3). Histeroskopik myomektomi minimal invaziv yaklaşım olup hem kanama kontrolünde hem de fertilitate sonuçlarının iyileştirilmesinde etkili bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir (2,4). Bu olgu sunumunda yoğun menstrüel kanama ve primer infertilite ile başvuran hastada histeroskopik myomektomi sonrası klinik iyileşmenin sunulması amaçlanmıştır.

### Olgu Sunumu

Yirmi dokuz yaşında, üç yıllık evli ve iki yıldır gebelik isteği bulunan hasta, adet dönemlerinde artmış miktarda ve uzamış vajinal kanama şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde progresif artış gösteren menstrüel kanama ve buna bağlı halsizlik şikâyetleri mevcuttu. Yapılan jinekolojik muayene ve transvajinal ultrasonografik incelemede uterin kavite içerisinde yaklaşık 2 cm çapında submüköz myom ile uyumlu lezyon izlendi. Laboratuvar değerlendirmesinde hemogloblin düzeyi 6 g/dL olarak saptandı. Hastaya cerrahi tedavi planlandı ve histeroskopik myomektomi uygulandı. Operasyon sırasında myom dokusu ve myom yatağı rezeke edilerek uterin kavite anatomisi restore edildi. Postoperatif dönemde hastaya eritrosit süspansiyonu ile kan replasmanı yapıldı ve endometriyal iyileşmenin desteklenmesi amacıyla estrogen ve progesteron tedavisi başlandı. Operasyondan üç ay sonra kontrole başvuran hastanın menstrüel kanamalarının belirgin şekilde azaldığı ve normal siklus düzenine döndüğü öğrenildi.

### Tartışma

Submüköz myomlar uterin kaviteyi distorsiyone ederek anormal uterin kanamaya ve infertiliteye yol açabilmektedir (2). Artmış menstrüel kanama kronik demir eksikliği anemisine neden olabilmekte ve hastanın yaşam kalitesini belirgin şekilde azaltmaktadır (4). Bu olguda da ciddi menstrüel kanamaya bağlı ağır anemi gelişmiş olması submüköz myomların klinik önemini göstermektedir. Histeroskopik myomektomi günümüzde submüköz myomların tedavisinde altın standart yöntem olarak kabul edilmekte olup uterin kavitenin anatomik bütünlüğünü yeniden sağlayarak kanama kontrolü ve fertilitate sonuçlarında iyileşme sağlamaktadır (2,3). Literatürde kaviteyi distorsiyone eden myomların çıkarılmasının spontan gebelik



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

oranlarını artırabileceği bildirilmektedir (3). Bu olguda cerrahi sonrası menstrüel kanamanın normale dönmesi ve klinik iyileşme gözlenmesi, minimal invaziv cerrahi tedavinin etkinliğini desteklemektedir.

### Sonuç

Üreme çağındaki kadınlarda anormal uterin kanama ve infertilite varlığında submüköz myomlar mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Histeroskopik myomektomi, uterin kaviteyi distorsiyone eden myomların tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olup hem kanama kontrolü hem de fertilitate potansiyelinin artırılması açısından önemli avantajlar sağlamaktadır. Cerrahi sonrası uygun hormonal destek tedavisi ve hematolojik replasman ile hastaların klinik iyileşmesi hızlandırılabilen ve yaşam kalitesi belirgin şekilde artmaktadır. Bu olgu, ağır anemiye yol açan submüköz myomlarda erken cerrahi müdahalenin önemini ve minimal invaziv yaklaşımların başarılı sonuçlarını göstermesi açısından dikkat çekicidir.

### Kaynakça :

1. Stewart EA. Uterine fibroids. Lancet. 2001.
2. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Myomas and reproductive function. Fertility and Sterility. 2017.
3. Pritts EA, Parker WH, Olive DL. Fibroids and infertility. Fertility and Sterility. 2009.
4. Munro MG et al. FIGO classification system for causes of abnormal uterine bleeding. Int J Gynecol Obstet. 2011.

**Anahtar Kelimeler :** Submüköz myom, anormal uterin kanama, primer infertilite, histeroskopik myomektomi

### Resim Açıklaması: Ultrason Görüntüsü



**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 22

## AKUT BATIN İLE BAŞVURAN 17 HAFTALIK RUDİMENTER HORN GEBELİĞİ: OLGU SUNUMU

Dr.Cevdet RENÇBER<sup>1</sup>,Prof.Dr.Nurullah PEKER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Diyarbakır,Türkiye

### Giriş

Rudimenter horn gebeliği, Müllerian kanal gelişim anomalileri ile ilişkili nadir bir ektopik gebelik türüdür ve tüm gebeliklerin yaklaşık 1/76.000–1/150.000'inde görülmektedir (1,2). Bu gebelikler çoğunlukla non-komünikan rudimenter horn içerisinde gelişir ve fertilize ovumun transperitoneal migrasyonu ile oluştuğu düşünülmektedir (3). Uterin anomalilerden en sık olanı uterin septum iken en nadir görüleni de rudimenter hornlu unikornuat uterusudur. Myometriyal tabakanın hipoplazik olması nedeniyle gebelik ilerledikçe uterin rüptür gelişme riski bulunmaktadır ve güdük boynuz gebeliklerinin % 80-90'ı, tipik olarak gebeliğin 10 ila 20. haftalarında rüptür ile sonlanmaktadır (4). Rüptür geliştiğinde ciddi intraabdominal kanama ve akut batın tablosu ortaya çıkabilir. Bu nedenle erken tanı ve uygun cerrahi tedavi maternal morbidite ve mortalitenin azaltılmasında büyük önem taşımaktadır (5).

### Olgu Sunumu

On sekiz haftalık gebeliği olan 27 yaşında gravida 2 para 1 hasta ani başlayan şiddetli karın ağrısı ve akut batın bulguları ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede abdominal hassasiyet ve defans saptandı. Hemodinamik değerlendirme sonrası yapılan abdominal ve transvajinal ultrasonografide uterin kavite dışında gestasyonel yapı ile uyumlu görünüm ve intraabdominal serbest sıvı izlenmesi üzerine rudimenter horn gebeliği ve olası rüptür düşünüldü. Hastaya acil cerrahi müdahale planlandı. Yapılan cerrahi eksplorasyonda rudimenter uterin horn içerisinde gebelik dokusu ve intraabdominal kanama saptandı. Rudimenter horn ve ipsilateral tuba uterina eksize edildi. Postoperatif takipte hastanın klinik durumu stabil seyretti ve herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

### Tartışma

Rudimenter horn gebeliği çoğu zaman spesifik klinik bulgu vermediğinden tanısı güç olabilmektedir ve birçok olgu uterin rüptür sonrası akut batın tablosu ile ortaya çıkmaktadır (2,4). Literatürde rudimenter horn gebeliklerinin yaklaşık %80–90'ında ikinci trimesterde rüptür geliştiği bildirilmektedir (4). Ultrasonografi tanıda ilk basamak görüntüleme yöntemi olup uterin kavite dışında miyometriyal yapı ile çevrili gestasyonel kesenin saptanması tanı açısından önemli bir bulgudur (5). Tanı konulduktan sonra önerilen tedavi yöntemi rudimenter hornun cerrahi olarak eksizyonudur ve günümüzde birçok olguda laparoskopik cerrahi başarıyla uygulanabilmektedir (6).

### Sonuç



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

#### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

#### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

#### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

Rudimenter horn gebeliği nadir görülmesine rağmen ciddi maternal komplikasyonlara yol açabilen bir obstetrik acildir. Özellikle ikinci trimesterde akut batın ile başvuran gebelerde bu nadir durumun ayırıcı tanıda akılda tutulması erken tanı ve uygun cerrahi tedavi açısından önem taşımaktadır.

#### Kaynakça :

1. Nahum GG. Rudimentary uterine horn pregnancy: a case report and literature review. Obstet Gynecol Surv. 2002;57(8):537-543.
2. Jayasinghe Y, Rane A, Stalewski H, Grover S. The presentation and early diagnosis of rudimentary uterine horn pregnancy. Obstet Gynecol. 2005;105(6):1456-1467.
3. Tsafirir A, Rojansky N, Sela HY, Gomori JM, Nadjari M. Rudimentary horn pregnancy: first trimester prerupture sonographic diagnosis and confirmation by MRI. J Ultrasound Med. 2005;24(2):219-223.
4. Jain R, Gami N, Puri M, Trivedi SS. Rudimentary horn pregnancy presenting as acute abdomen: a case report and review of literature. Arch Gynecol Obstet. 2020;302:1445-1451.
5. Sahu L, Tempe A, Gupta S. Rudimentary horn pregnancy: a rare entity with diagnostic challenges. J Obstet Gynaecol Res. 2021;47:1625-1630.
6. Edelman AB, Jensen JT. Management of rudimentary uterine horn pregnancy. Gynecol Minim Invasive Ther. 2022;11:1-5.

**Anahtar Kelimeler :** Rudimenter horn gebeliği, Ektopik gebelik, Akut batın, Müllerian anomalileri

#### Resim Açıklaması: OLGUNUN PREOP USG FOTOĞRAFI



#### KONGRE SEKRETERYASI



#### Jinekolojik Endoskopi Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

#### ORGANİZASYON SEKRETERYASI



#### Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

### Sözel Bildiri 23

## SUPRAPUBİK AĞRI VE OLİGOMENORE İLE BAŞVURAN, 9 CM PARAOVARIAN DERMİD KİSTİN LAPAROSKOPİK EKŞİZYONU: OLGU SUNUMU

Yiğit YAVUZ<sup>1</sup>, Nazenin BALKAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### Suprapubik Ağrı ve Oligomenore ile Başvuran, 9 cm Paraovarian Dermoid Kistin Laparoskopik Eksizyonu: Olgu Sunumu

Op. Dr. Yiğit YAVUZ<sup>1</sup>, Op. Dr. Nazenin BALKAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Siirt, TÜRKİYE

#### Giriş

Dermoid kist overin germ hücreli tümördür (1). Çoğunlukla iyi huyludur (2). Dermoid kistler, üç germ hücre tabakasından matür elemanlar içeren ovarian germ hücreli tümörlerin bir alt tipidir. Hemen hemen her yaş grubunda görülebilir ancak genellikle 20 ila 40 yaşları arasında daha sık görülür (1). Amenore, puberte tarda ve sonrasında beraberliğinde adet düzensizlikleri, kistik teratom öyküsü, nulliparite, risk faktörlerindedir (3). Dermoid kist ultrasonografide kalsifikasyon, sebum ve saç nedeniyle akustik gölgelenmeye yol açan ekojenik odaklarla heterojen bir kitle olarak görünür (4). Bu vaka sunumunda, 30 yaş virgo olduğunu beyan eden, suprapubik ağrı ve oligomenore şikayetleriyle başvuran hastanın, laparoskopik operasyonla eksizyonu gerçekleştirilen 9 cm paraovarian dermoid kisti sunmayı amaçladık.

#### Olgu Sunumu

30 yaşında bilinen hastalığı olmayan, virgo olduğunu beyan eden kadın hasta, suprapubik sağ alana yayılan ağrı ve 2 ayda bir adet görme şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ alt kadranda belirginleşen ağrı ve batında hassasiyet olan hastanın yapılan TAUSG muayenesinde sağ adneksiyel alanda rektum ile komşuluğu olan, sağ over kaynaklı olduğu düşünülen, düzgün sınırlı, ince cidarlı, anormal vaskülarizasyon izlenmeyen, 96mm çapında heterojen görünümlü kistik lezyon izlendi. Hastanın laboratuvar incelemesinde; tümör markerları negatif, hemogram ve biyokimyasal parametreleri normal aralıkta ve AMH değeri normal aralıkta görüldü. Hastanın kontrastsız pelvik MR görüntülemesinde: Sağ adneksiyel alanda, yaklaşık 92x70mm boyutunda, yağ içerikli, solid lezyon izlendi. Hastaya L/S Kistektomi operasyonu planlandı. İntraoperatif gözlemlerde yaklaşık 9 cm, sağ adneksiyel alan kaynaklı, paraovarian kistik lezyon izlendi. Sol over ve uterus doğal izlendi. Kist içeriğinin saç ve yoğun içerikli yağlı dokudan oluştuğu görüldü. Kist cidarı overian dokulardan keskin ve künt disseksiyonla uzaklaştırıldı. Kanama kontrolü amacıyla overian dokular anatomiye uygun olarak sütüre edildi. Douglas lojuna bir adet dren yerleştirildi. Operasyona komplikasyonsuz son verildi. Hastanın dreninden geleni olmaması üzerine postoperatif ikinci gününde dren çekildi. Üçlü antibiyoterapi (Klindamisin, Gentamisin, Sefazol) altında laboratuvar değerleri ve vital bulguları

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Ulusal Kongre  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAG

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVIT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**

**SERENAS**

**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

normal aralıkta stabil seyreden, ek şikayeti gelişmeyen, gaz gaita deşarjı olan hasta, postoperatif altıncı gününde şifa ile taburcu edildi.

### Tartışma

Dermoid kistler hemen hemen her yaş grubunda görülebilir ancak genellikle 20 ila 40 yaşları arasında daha sık görülür. Amenore (anovulasyon nedeni), puberte tarda ve sonrasında beraberliğinde adet düzensizlikleri, kistik teratom öyküsü, gebelik sayısının az olması, nulliparite, infertilite, ergenlik döneminde egzersiz yapma risk faktörlerindedir. Bizim vakamızda; 30 yaş virgo hasta, 2 ayda bir adet görme ve suprapubik ağrı şikayeti bulunan hastamız, görüntüleme bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde, dermoid kist tablosuna uymaktadır.

### Sonuç

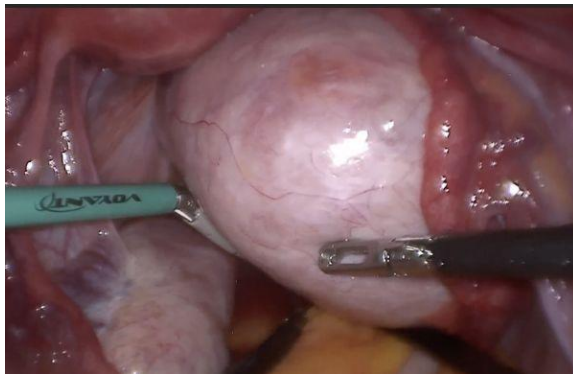
Reproduktif dönemde suprapubik ağrı şikayetiyle başvuran hastaların, bütüncül değerlendirilmesi ile, ovarian kitleler tanı alabilir ve minimal invaziv cerrahi teknikleri kullanılarak, hastanın ovarian rezervinin korunmasına özen gösterilerek, şifaya kavuşturulabilir.

### Kaynakça :

1. Ivarsson SA, Nilsson KO, Persson PH. Ultrasonography of the pelvic organs in prepubertal and postpubertal girls. Arch Dis Child. 1983 May;58(5):352-4.
2. Matz MH. Benign cystic teratomas of the ovary: a review. Obstet This was supported by the data from our earlier series Gynecol Surv 1961; 16:591-4.
3. Zalel Y, Piura B, Elchalal U, et al. Diagnosis and management of malignant germ cell ovarian tumors in young females. Int J Gynaecol Obstet 1996; 55:1.
4. Basha MAA, Metwally MI, Gamil SA, et al. Comparison of O-RADS, GI-RADS, and IOTA simple rules regarding malignancy rate, validity, and reliability for diagnosis of adnexal masses. Eur Radiol. 2021 Feb;31(2):674- 684.

**Anahtar Kelimeler :** Anahtar Kelimeler: Ovarian Kitle, Dermoid Kist, Laparoskopik Cerrahi, Minimal İnvaziv Cerrahi

**Resim Açıklaması:** kistin intraop görüntülenmesi





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

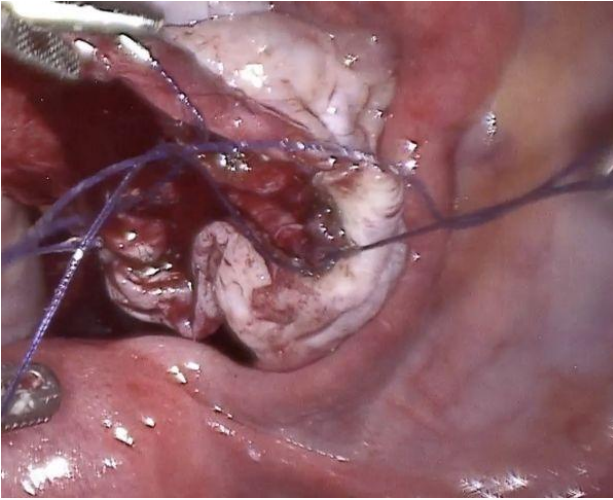
F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Resim Açıklaması: kist içeriği**



**Resim Açıklaması: ovarian dokunun suturizasyonu**



**Sözel Bildiri 24**

**TANISAL LAPAROSKOPİ İLE SAPTANAN BUDD CHİARY SENDROMU VE TEDAVİ  
SONRASI OLUŞAN SPONTAN GEBELİK: BİR OLGU SUNUMU**

Nazenin Balkan<sup>1</sup>, Nurullah Peker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi

**Laparoskopi ile Saptanan Budd Chiary Sendromu ve Tedavi Sonrası Oluşan Spontan  
Gebelik: Bir Olgu Sunumu**

Nazenin Balkan<sup>1</sup>, Nurullah Peker<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Diyarbakır Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır, Türkiye



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

### GİRİŞ:

Bir yıl süreyle korunmasız ve düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edilememesi infertilite olarak tanımlanmaktadır. İnfertilite etiyojisi primer ve sekonder nedenler olarak sınıflandırılmakta olup değerlendirme sürecinde sistemik hastalıkların da göz önünde bulundurulması önemlidir. Sistemik hastalıklar arasında kronik karaciğer hastalıkları infertilite ile ilişkili olabilmektedir. Özellikle Budd–Chiari sendromu hepatik venlerin veya inferior vena kavanın obstrüksiyonu sonucu gelişen nadir bir vasküler hastalıktır. Budd–Chiari sendromu tanılı kadınlarda infertilite oranının %19,86–25,4 arasında olduğu bildirilmiştir (1). Bu hastalarda infertilite ve fetal kayıpların gelişiminde olası mekanizmalardan birinin pelvik konjesyon olduğu düşünülmektedir (2). Bu olgu sunumunda sekonder infertilite nedeniyle değerlendirilen bir hastada tanısız laparoskopisi sırasında saptanan Budd–Chiari sendromu ve sonrasında uygulanan tedavi süreci ele alınmıştır.

### Olgu:

Otuz yaşında, sekiz yıllık evli, G1P0A1Y0 olan hasta kliniğimize infertilite nedeniyle başvurdu ve sekonder infertilite olarak değerlendirildi. Hastanın bilinen kronik hastalık veya geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmamaktaydı. Daha önce uygulanan inseminasyon tedavisi başarısızlıkla sonuçlanmıştı. Hastanın menstrual siklusları düzenli olup hormonal değerlendirmesi normal sınırlarda idi. Transvajinal ultrasonografide uterus normal boyutta ve adneksler doğal olarak izlenirken batin içerisinde hafif miktarda serbest sıvı saptandı. Tanısız amaçlı histeroskopi ve laparoskopisi planlandı. Operasyon öncesi yapılan hemogram, karaciğer fonksiyon testleri ve INR değerleri normal sınırlarda bulundu. Tanısız laparoskopisi sırasında yapılan eksplorasyonda karaciğer yüzeyinde nodüler lezyonlar izlendi (Resim 1). Ayrıca batin yan duvarında papiller görünümlü oluşumlar mevcuttu (Resim 2). Periton biyopsisi alındı ve batin içi sıvıdan sitolojik inceleme için örnek gönderildi. Postoperatif dönemde karaciğerde saptanan nodüler görünüm nedeniyle hasta intravenöz kontrastlı batin tomografisi ile ileri tetkik edildi ve Budd–Chiari sendromu tanısı konuldu. Budd–Chiari sendromuna bağlı karaciğer yetmezliği tanısı alan hastaya bir yıl sonra karaciğer transplantasyonu uygulandı. Transplantasyon sonrası takipte yaklaşık 1,5 yıl sonra spontan gebelik elde edildi.

RESİM 1: Papiller çıkıntı

RESİM 2: Karaciğerde nodüler lezyon

**Tartışma:** Kronik karaciğer hastalıkları kadınlarda hormonal ve metabolik değişikliklere bağlı olarak anovülasyon, amenore ve fertilitate potansiyelinde azalma ile ilişkilidir. Karaciğer yetmezliği belirgin semptomlar ortaya çıkmadan önce infertilite veya tekrarlayan gebelik kayıpları ile kendini gösterebilir. **Sonuç:** sekonder infertilite değerlendirmesinde batında serbest sıvı saptanan hastalarda sistemik karaciğer hastalıkları, özellikle Budd–Chiari sendromu, ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

### KAYNAKLAR:

1: Sharma, A. Eapen, C.E. Pelvic congestion needs attention in infertile women with Budd-Chiari syndrome. *Indian J Gastroenterol* **42**, 14–16 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12664-023-01341-z>

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: [dernek@jed.org.tr](mailto:dernek@jed.org.tr)

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.

Quick Tower No: 10-12

Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: [jed@serenas.com.tr](mailto:jed@serenas.com.tr)



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

2: Priyanka S, Parveen M, Unmesh S. BuddChiarisyndromepresenting as pelviccongestionsyndrome : a rarecasereport. IOSR J DentMedSci. 2016; 15:76–7.

### Kaynakça :

1: Sharma,A. Eapen, C.E. Pelviccongestionneedsattention in infertilewomenwithBudd-Chiarisyndrome. Indian J Gastroenterol 42, 14–16 (2023).  
<https://doi.org/10.1007/s12664-023-01341-z>

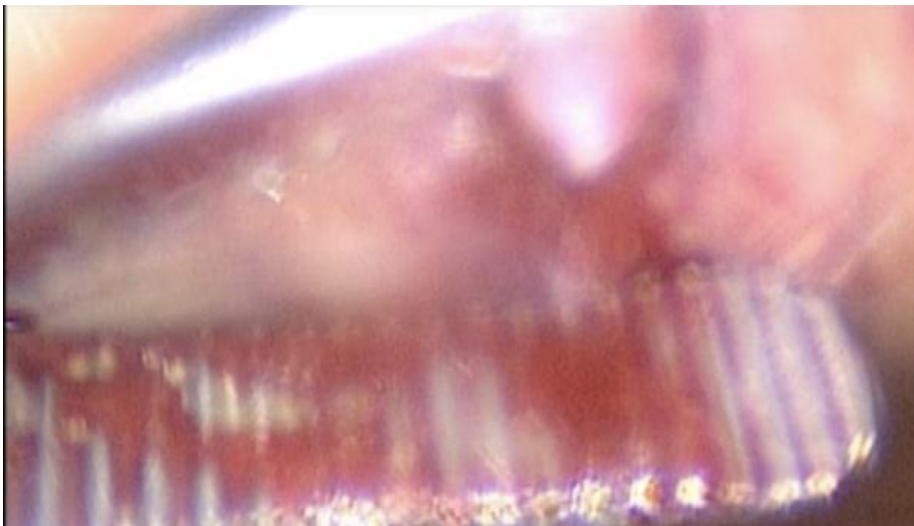
2: Priyanka S, Parveen M, Unmesh S. BuddChiarisyndromepresenting as pelviccongestionsyndrome : a rarecasereport. IOSR J DentMedSci. 2016; 15:76–7.

**Anahtar Kelimeler :** Sekonder İnfertilite, Budd Chiary Sendromu, Kronik Karaciğer Yetmezliği

### Resim Açıklaması: NODÜLER LEZYON



### Resim Açıklaması: PAPİLLER ÇIKINTI





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Üveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Sözel Bildiri 25

## DIAGNOSTİK HİSTERESKOPİDE ASHERMAN SENDROMU ADEZYOLİZİS SONRASI SPONTAN GEBELİK: BİR OLGU SUNUMU

Nazenin Balkan<sup>1</sup>, Nurullah Peker <sup>1</sup>, Yiğit Yavuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi

<sup>2</sup>Siirt eğitim ve araştırma Hastanesi

### Giriş

İnfertilite, diğer birçok hastalıktan farklı olarak yalnızca bireyi değil, aynı zamanda çiftleri etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. American Society for Reproductive Medicine (ASRM) tanımına göre, düzenli cinsel ilişkiye rağmen 12 ay içinde gebelik elde edilememesi infertilite olarak değerlendirilmekte ve bu durumda ileri inceleme önerilmektedir (1). 35 yaş üzerindeki kadınlarda bu süre 6 ay olarak kabul edilmektedir. Dünya genelinde infertilite prevalansı %15'e kadar ulaşmakta ve olguların yaklaşık yarısı erkek faktörlü infertilite ile ilişkilidir (2). Kadın infertilitesinin nedenleri arasında uterin faktörler sayılabilir. Uterin faktörler arasında yer alan Asherman sendromu ilk kez 1894 yılında Fritsch tarafından tanımlanmıştır (3). AS, intrauterin veya endoservikal adezyonların varlığı ile karakterize olup hipomenore veya amenore, fertilitede azalma, gebelik kaybı ve anormal plasantasyon ile ilişkilidir. Bu olgu sunumunda, primer infertilite nedeniyle değerlendirilen bir hastada tanınan laparoskopik ve histeroskopik ile saptanan Asherman sendromu ve sonrasında uygulanan tedavi süreci sonucunda gebelik oluşumu ele alınacaktır.

### Olgu Sunumu

Otuz yaşında kadın hasta, 12 ay düzenli cinsel ilişkiye rağmen çocuk olmaması şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde ve soy geçmişi özelliği saptanmadı. Pelvik ultrasonografide bilateral overler izlenirken uterus korpus hizasına kadar düzenli sonrasında düzensizlikler izlendi. Hormon değerlendirmesinde E2, FSH ve LH normal olarak ölçüldü. Hastanın çekilen histerosalpingografide (Hsg) sağ tubal geçiş izlendi. Sol tubadan geçiş izlenmediği görüldü. Hastaya diagnostik histeroskopi ve laparoskopik planlandı. Yapılan diagnostik histeroskopide endometriumda ciddi adezyonlar ve Asherman Sendromuyla uyumlu olabilecek bulgular görüldü. Korpus sağ ve sol lateralda yaklaşık 1 cm lik 2 adet heterojen yapı; polip görüldü. Sağ tubal ostium vizualize edildi. Sol tubal ostium vizualize edilmedi. Ardından diagnostik laparoskopiyeye geçildi. Yapılan batin içi gözlemede uterus, over ve tubaların doğal olduğu izlendi. Hastaya kromopertubasyon yapıldı. Sağ tubal geçiş izlendi. Sol tubal geçiş gözlenmedi. Ardından operatif histeroskopiyeye geçilerek polipektomi ve adezyolizis işlemleri yapıldı. Hastaya 2 aylık estrogen&progesteron tedavisi başlandı. 2 ay sonra ikinci seans histeroskopi planlandı. İkinci seans yapılan diagnostik histeroskopi ve histerosonografide bilateral tubal geçiş olduğu, Asherman Sendromuyla uyumlu bulguların görülmediği kayıt altına alındı. Hastanın takiplerinde spontan yoldan gebelik oluştuğu görüldü.



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

### Tartışma

AS, intrauterin veya endoservikal adezyonların varlığı ile karakterize olup hipomenore veya amenore, fertilitede azalma, gebelik kaybı ve anormal plasantasyon ile ilişkilidir. Vakamızda, partnerinin spermiyogram sonuçları fizyolojik aralıkta görülmüş olup ön planda erkek faktör dışlanmıştır. İnfertilite dışında AS ile uyumlu semptomu olmayan hastanın yapılan H/S görüntülenmesinde; intrakaviter işlem geçirmemiş olmasına rağmen AS ile uyumlu bulgular izlenmiş olup, uygun tedavi ile spontan gebelik oluşması sağlanmıştır.

### Sonuç

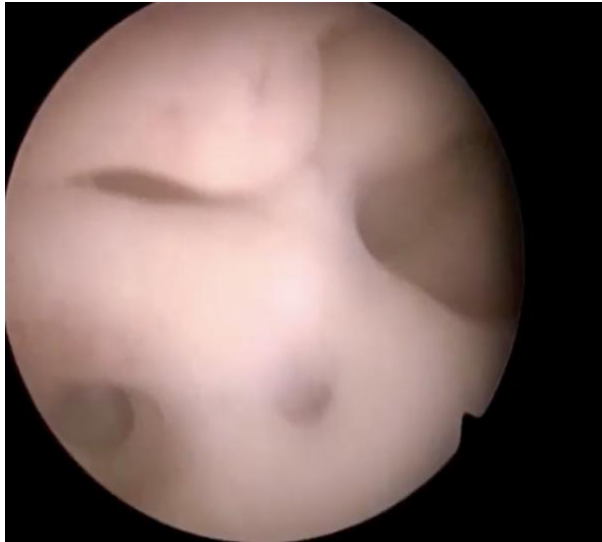
Kadın infertilitesi; etyolojisi çeşitlilik gösteren, hastalarda gerek psikolojik gerekse işgücü kaybıyla ekonomik açıdan problemlere sebep olabilecek, bütüncül yaklaşımla değerlendirildiğinde, tanı ve tedavide doğru yaklaşımla şifaya kavuşturulabilen bir tablodur.

### Kaynakça :

1. Infertility workup for the women's health specialist: ACOG committee opinion. Obstet Gynecol. 2019;133(6):e377-e384.
2. Eisenberg ML, Esteves SC, Lamb DJ, Hotaling JM, Giwercman A, Hwang K, Cheng YS. Male infertility. Nat Rev Dis Primers. 2023 Sep 14;9(1):49. doi: 10.1038/s41572-023-00459-w. PMID: 37709866.
3. Fritsch H. Ein fall von volligen Schwund Der Gebärmutterhohle nACH Auskratzung. Zentralbl Gynaekol. 1894; 18:1337–1342.

**Anahtar Kelimeler :** Anahtar Kelimeler: Primerinfertilite ; Asherman sendromu; kromotubasyon

**Resim Açıklaması:** kromotubasyon



### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

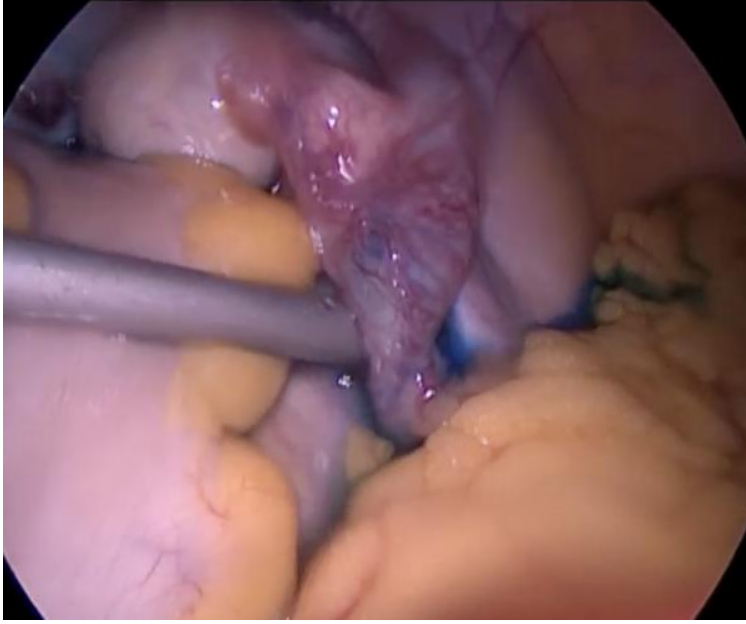
9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**Resim Açıklaması:** adezyon, asherman



### Sözel Bildiri 26

## AKUT PELVİK AĞRI İLE BAŞVURAN ADNEKSİYEL KİTLELERDE CERRAHİ VE PATOLOJİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZLEM İŞİTAN<sup>1</sup>, ÇİĞDEM KARAGÖZ<sup>1</sup>, İLİM DEMET<sup>1</sup>, AYŞE FİLİZ YAVUZ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, akut pelvik ağrı ve adneksiyel kitle nedeniyle cerrahi uygulanan benign patolojiye sahip hastaların klinik özelliklerini, laboratuvar bulgularını, cerrahi bulgularını ve patoloji sonuçlarını değerlendirmek; ayrıca hastaları cerrahi bulgulara göre over torsiyonu, kist rüptürü ve ağrılı komplike olmayan over kisti olarak sınıflandırarak bu gruplar arasındaki klinik farklılıkları karşılaştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak–Aralık 2025 tarihleri arasında akut pelvik ağrı nedeniyle acil servise başvuran ve adneksiyel kitle tanısıyla cerrahi uygulanan, nihai patolojisi benign olan toplam 53 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları (hemoglobün, beyaz küre, C-reaktif protein), görüntüleme bulguları, kist boyutu, batin içi sıvı miktarı, uygulanan cerrahi yöntem (laparoskopi veya laparotomi), yatış süresi ve patoloji sonuçları hastane kayıtlarından retrospektif olarak elde edildi. Cerrahi bulgulara göre hastalar over torsiyonu, kist rüptürü ve ağrılı komplike olmayan over kisti olmak üzere üç gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Bulgular:** Akut pelvik ağrı ile başvuran ve cerrahi uygulanan 53 hastanın %43'ünde over torsiyonu (n=23), %34'ünde kist rüptürü (n=18) ve %23'ünde ağrılı komplike olmayan over kisti (n=12) saptandı. Hastaların ortalama yaşı  $30.38 \pm 8.95$  (18–59) yılı ve ortalama paritesi  $0.90 \pm 1.0$  (0–3) olarak bulundu. Endikasyon grupları arasında yaş ve parite açısından belirgin bir farklılık izlenmedi. Olguların %77'si laparoskopik olarak opere edildi. Patoloji sonuçları değerlendirildiğinde en sık patoloji grubu fonksiyonel kistler (%37.7) olarak saptandı. Endikasyonlara göre analiz edildiğinde torsiyon grubunda en sık patoloji matür kistik teratom (%39.1) iken, rüptür grubunda fonksiyonel kistler daha sık izlendi (%66.7). Kist boyutu torsiyon grubunda ortalama  $81.87 \pm 42.90$  mm olup rüptür grubuna ( $56.38 \pm 25.30$  mm) göre daha yüksek bulundu; ağrılı over kisti grubunda ise ortalama kist boyutu  $83.66 \pm 33.65$  mm olarak saptandı. Laboratuvar bulguları değerlendirildiğinde WBC değerleri torsiyon grubunda daha yüksek ( $12.15 \pm 3.05 \times 10^3/\mu\text{L}$ ) saptanırken, CRP değerleri rüptür ve ağrılı over kisti gruplarında daha yüksek izlendi. Yatış süresi açısından gruplar arasında belirgin fark izlenmedi (torsiyon:  $3.00 \pm 1.04$  gün, rüptür:  $3.22 \pm 1.55$  gün, ağrılı over kisti:  $3.17 \pm 1.33$  gün).

**Sonuç:** Akut pelvik ağrı ile başvuran ve cerrahi uygulanan benign adneksiyel kitle olgularında en sık cerrahi endikasyonun over torsiyonu olduğu saptanmıştır. Torsiyon olgularında en sık patoloji matür kistik teratom olarak izlenmiştir. Bu bulgular, akut pelvik ağrı ile başvuran hastalarda klinik değerlendirme ile birlikte laboratuvar ve görüntüleme bulgularının bütüncül olarak ele alınmasının cerrahi karar verme sürecinde ve ayırıcı tanıda önemli olduğunu göstermektedir.

**Tablo 1: Endikasyonlara Göre Klinik ve Cerrahi Bulgular**

**Tablo 2: Endikasyonlara Göre Patoloji Sonuçlarının Dağılımı**

\*Fonksiyonel kistler: folikül kisti, korpus luteum kisti, hemorajik kist, korpus albicans

\*\* Benign epitelyal kistler: seröz kistadenom, müsinöz kistadenom

\*\*\*Diğer benign: paratubal kist, fibrom

**Anahtar Kelimeler :** akut pelvik ağrı, adneksiyel kitle, over torsiyonu, over kist rüptürü



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**Tablo 1: Endikasyonlara Göre Klinik ve Cerrahi Bulgular**

| Değişken                   | Torsiyon (n=23)          | Rüptür (n=18)               | Ağrılı over kisti (n=12)  |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Yaş (yıl)                  | 29.09 ± 8.66 (18 - 46)   | 28.67 ± 5.62 (21 - 38)      | 35.42 ± 12.01 (18 - 59)   |
| Parite                     | 0.65 ± 0.83 (0 - 2)      | 0.83 ± 1.09 (0 - 3)         | 1.50 ± 1.08 (0 - 3)       |
| Kist boyutu (mm)           | 81.87 ± 42.90 (40 - 200) | 56.38 ± 25.30 (20 - 120)    | 83.66 ± 33.65 (50 - 150)  |
| Batın içi mayi (cc)        | 81.74 ± 106.54 (0 - 300) | 497.22 ± 314.11 (50 - 1300) | 12.10 ± 31.07 (0 - 100)   |
| WBC (×10 <sup>3</sup> /μL) | 12.15 ± 3.05 (6 - 17)    | 10.92 ± 3.98 (6 - 22)       | 9.56 ± 1.27 (7 - 11)      |
| CRP (mg/L)                 | 12.25 ± 23.15 (0.5 - 88) | 16.49 ± 39.36 (0.5 - 171)   | 18.77 ± 32.90 (0.6 - 120) |
| Hb (g/dL)                  | 12.69 ± 1.15 (10 - 15)   | 11.14 ± 1.41 (7 - 13)       | 12.11 ± 1.97 (8 - 15)     |
| Yatış süresi (gün)         | 3.00 ± 1.04 (2 - 5)      | 3.22 ± 1.55 (2 - 7)         | 3.17 ± 1.33 (2 - 5)       |
| Laparoskopi n (%)          | 19 (%83)                 | 14 (%78)                    | 8 (%67)                   |

**Tablo 2: Endikasyonlara Göre Patoloji Sonuçlarının Dağılımı**

| Patoloji grubu             | Torsiyon n (%) (n=23) | Rüptür n (%) (n=18) | Ağrılı over kisti n (%) (n=12) |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|
| Fonksiyonel kistler*       | 4 (17.4)              | 12 (66.7)           | 4 (33.3)                       |
| Matür kistik teratom       | 9 (39.1)              | 0                   | 2 (16.7)                       |
| Benign epitelyal kistler** | 8 (34.8)              | 0                   | 1 (8.3)                        |
| Endometrioma               | 0                     | 3 (16.7)            | 2 (16.7)                       |
| Diğer benign lezyonlar***  | 1 (4.3)               | 0                   | 3 (25)                         |
| Patoloji gönderilmeyen     | 1 (4.3)               | 3 (16.7)            | 0                              |

### Sözel Bildiri 27

### REFRAKTER SERVİKAL YETMEZLİKTE LAPAROSKOPİK ABDOMİNAL SERKLAJ: ACAR TEKNİĞİ İLE OLGU SUNUMU

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

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı

### Amaç:

Servikal yetmezlik, özellikle ikinci trimester gebelik kayıplarının önemli nedenlerinden biridir. Vajinal serklajın başarısız olduğu ve uygulanamadığı olgularda abdominal serklaj etkili bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Refrakter servikal yetmezlikte laparoskopik abdominal serklaj uygulanan bir olguda cerrahi tekniğin ve erken sonuçların sunulması amaçlandı.

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyonu A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Olgu:

Tekrarlayan ikinci trimester gebelik kaybı öyküsü bulunan ve daha önce vajinal serklaj uygulanmasına rağmen başarısızlık gelişen hastaya laparoskopik abdominal serklaj planlandı. Laparoskopik olarak uterin arterin uterusu girişi hizasında, istmus -serviks bileşkesinde bilateral periton insize edildi. İğne geçiş alanı oluşturuldu. Serklaj için 55 mm, çift iğneli, poliester, multiflaman 30 cmlik sutur materyali kullanıldı. İğnenin biriyle serviksi penetre etmeden serviks-uterin arter arasından uterus arka yüzüne çıkıldı. Kontralateral tarafta aynı işlem tekrarlandı. Suture uterus posteriorunda bağlandı.

### Sonuç:

Laparoskopik abdominal serklaj, refrakter servikal yetmezlik olgularında güvenli ve etkili bir cerrahi yöntemdir. Tanımlanan teknik, cerrahi olarak uygulanabilirliği yüksek olup, minimal invaziv yaklaşımın avantajlarıyla birlikte güvenli şekilde uygulanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** servikal yetmezlik, laparoskopik abdominal serklaj

### Sözel Bildiri 28

### PELVIC CONGESTION SYNDROME IN THE TREATMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN: AWARENESS AMONG GYNECOLOGISTS

ayşe ecenaz yıldırım<sup>1</sup>,erhan hüseyin cömert<sup>2</sup>,ümran karabulut doğan<sup>3</sup>,pınar kadiroğulları<sup>4</sup>,ozan doğan<sup>5</sup>

<sup>1</sup>AFYON SANDIKLI GOVERNMENT HOSPİTAL,gynecology and obsteterics,afyon,turkey

<sup>2</sup>private clinic, gynecology and obsteterics,şişli,istanbul, turkey

<sup>3</sup>acıbadem kayseri hospital,gynecology and obsteterics,kayseri,turkey

<sup>4</sup>istanbul nisantası universty,gynecology and obsteterics,istanbul,turkey

<sup>5</sup>private clinic,gynecology and obsteterics,harbiye,istanbul,turkey

### Structured Abstract

**Objective:** To quantify how clinician awareness and local interventional access relate to pelvic congestion syndrome (PCS) recognition, diagnostic choices, and management pathways in chronic pelvic pain (CPP) care.

**Design:** Cross-sectional, anonymous survey.

**Setting:** multi-institutional clinical practice settings.

**Population or Sample:** Obstetricians and gynaecologists providing CPP care (N=528).

**Methods:** We analysed prespecified survey outcomes using proportional-odds ordinal regression and multinomial logistic regression. We adjusted all models for a priori confounder set (age group, gender, years in practice, institution type, monthly CPP volume). We added interventional radiology availability (embolisation/IR access) as a model-specific factor where clinically relevant. We collapsed rare outcome categories



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVIT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETERYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

only to stabilise multinomial estimation.

Main Outcome Measures: Frequency of considering PCS in CPP (ordinal). Secondary outcomes included PCS diagnoses in the last year (ordinal), first-choice imaging (multinomial), clinical approach (multinomial), and self-rated treatment knowledge (ordinal).

Results: Most clinicians reported considering PCS at least sometimes (79.8%): 57.8% selected “sometimes,” 9.3% “often,” and 12.7% “in almost every chronic pelvic pain patient,” while 20.3% selected “very rarely.” Over the past year, 25.2% reported diagnosing no PCS cases, 58.9% reported 1–5 cases, 12.5% reported 6–10 cases, and 3.4% reported >10 cases. Transvaginal Doppler ultrasound was the most common first-choice imaging modality (78.4%). In the primary adjusted ordinal model, limited familiarity with PCS was associated with lower odds of more frequent consideration (aOR 0.25, 95% CI 0.17–0.37). University-hospital setting was associated with higher consideration frequency (aOR 2.94, 1.29–6.69). In multinomial analysis of approach, on-site embolisation availability reduced the relative risk of choosing “no PCS-specific treatment” versus conservative management (RRR 0.23, 0.06–0.84). Limited familiarity was also associated with lower treatment-knowledge ratings (aOR 0.42, 0.29–0.61).

Conclusions: Knowledge gaps and local interventional access relate to PCS recognition and care pathways. These data support practical algorithms, ultrasound training focused on suspicion-level recognition, and clearer multidisciplinary referral routes.

Funding: No external funding was received for this work.

### Kaynakça :

1. Meissner MH, Khilnani NM, Labropoulos N, Gasparis AP, Gibson K, Greiner M, et al. The symptoms-varices-pathophysiology classification of pelvic venous disorders: a report of the American Vein & Lymphatic Society International Working Group on Pelvic Venous Disorders. *Phlebology*. 2021;36(5):342-360.
2. Gadhoke N, Bahethi S, Lakhanpal G, Sulakvelidze L, Kennedy R, Lakhanpal S, et al. Application of the Symptoms-Varices-Pathophysiology classification system in patients with pelvic venous disorders. *Phlebology*. 2024;39(8):543-549.
3. Khilnani NM, Meissner MH, Learman LA, Gibson KD, Daniels JP, Winokur RS, et al. Research priorities in pelvic venous disorders in women: recommendations from a multidisciplinary research consensus panel. *J Vasc Interv Radiol*. 2019;30(6):781-789.

**Anahtar Kelimeler :** Keywords: pelvic congestion syndrome; chronic pelvic pain; survey; ultrasound; embolisation; practice patterns



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

### Sözel Bildiri 29

#### Dev Miyom Olgularında Laparoskopik Miyomektomi ve Kanama Kontrolü; Adım adım Geçici Uterin Arter Klemp

Fatih Şendağ<sup>1</sup>, Kübra Bağcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,

<sup>2</sup> Özel Muayenehane, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İzmir

**Amaç:** Uterin leiomyomlar, üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen benign pelvik tümörler olup ağrı, anormal uterin kanama ve infertiliteye yol açabilmektedir. Laparoskopik miyomektomi özellikle fertilitiyi korumak isteyen hastalarda tercih edilen yöntem olmakla birlikte, intraoperatif kan kaybı bu prosedürün en önemli komplikasyonu olmaya devam etmektedir. Özellikle büyük ve multipl miyom varlığında operatif kanamanın kontrol altına alınması, laparotomiye konversiyondan kaçınmak açısından kritik önem taşımaktadır. Bu video sunumunda, geçici uterin arter klemplemesi eşliğinde gerçekleştirilen laparoskopik miyomektomi tekniği adım adım aktarılmaktadır.

**Materyal ve Metod:** Multiple Skleroz (MS) tanısıyla kortikosteroid tedavisi altında olan, 8 aydır evli, çocuk isteği bulunan, 29 yaşında nullipar (G0P0) bir hasta sunuma dahil edilmiştir. Hasta pelvik ağrı ve bası semptomları ile başvurmuştur. Preoperatif görüntüleme; umbilikus seviyesine ulaşan, Douglas boşluğunu dolduran ve sola deviyeye FIGO Tip 5-6, 12 cm'lik intramural-submüköz miyom ile birlikte 45 mm FIGO Tip 3 intramural ve 15 mm FIGO Tip 3 intramural olmak üzere toplam üç miyom saptanmıştır. Miyomların boyutu, sayısı ve lokalizasyonunun yarattığı yüksek kanama riski gözetilerek, myom enükleasyonu öncesinde bilateral uterin arterlere vasküler klemp tatbik edilmesi planlanmıştır. Kortikosteroid kullanımı, doku frajilitesi açısından ek bir cerrahi dikkat gerektiricisi olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Bilateral uterin arterler anatomik olarak tanımlanmış ve vasküler klemp uygulanarak geçici oklüzyon gerçekleştirilmiştir. Dominant 12 cm'lik miyom öncelikli olarak, ardından 45 mm ve 15 mm'lik miyomlar sırasıyla güvenle enükle edilmiş; uterin defektler anatomik katlar korunarak kapatılmıştır. Hemostaz teyidinin ardından klemp açılarak uterin perfüzyon yeniden sağlanmıştır. İntraoperatif komplikasyon gelişmemiş, transfüzyon ihtiyacı olmamıştır. Kanama miktarı yaklaşık 40 mL olup operasyon süresi: 120 dakikaydı. Hasta postoperatif 1.günde taburcu edildi.

**Sonuç:** Uterin arter oklüzyonunun miyomektomiye eklenmesinin, kontrol grubuna kıyasla tahmini kan kaybını ve transfüzyon oranını istatistiksel olarak anlamlı biçimde azalttığı sistematik derleme ve meta-analizlerle ortaya konmuştur. Sunduğumuz olguda geçici uterin arter klemplemesi; büyük ve multipl miyomların varlığında, eşlik eden komorbiditeli ve fertilitate koruyucu yaklaşım gerektiren nullipar bir hastada

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

cerrahi güvenliği artıran, uygulanabilir ve etkin bir hemostaz yöntemi olarak öne çıkmıştır. Sistematik veriler bu tekniğin kan kaybını azaltmadaki etkinliğini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik miyomektomi, geçici uterin arter oklüzyonu, uterin arter klemplemesi, fertilitate koruyucu cerrahi

### Video Bildiri 1

## VNOTES HİSTEREKTOMİ VE BİLATERAL SALPINGOOFEREKTOMİ LATERAL WINDOW TEKNİĞİ

Orkun İlgen<sup>2</sup>, Ezgi Tolu Cen<sup>1</sup>, Figen Efe Camili<sup>3</sup>, Zehranur Dogancay<sup>1</sup>, Volkan Karataşlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

<sup>2</sup>Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi

<sup>3</sup>Balıkesir Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

### Anormal Uterin Kanama Nedeniyle vNOTES Lateral Window Tekniği ile Histerektomi ve Bilateral Salpingo-Oofektomi: Video Olgu Sunumu

#### Giriş

Anormal uterin kanama, özellikle perimenopozal dönemde cerrahi tedavi gerektirebilen yaygın bir klinik tablodur. Minimal invaziv cerrahi yaklaşımlar, postoperatif ağrı, hastanede kalış süresi ve kozmetik sonuçlar açısından avantaj sağlamaktadır. Vajinal doğal orifis translüminal endoskopik cerrahi (vNOTES), histerektomi ve adneksiyel cerrahide güncel ve etkili bir alternatif olarak öne çıkmaktadır [1,2]. Son yıllarda yayımlanan çalışmalar, vNOTES yaklaşımının güvenilirliğini ve uygulanabilirliğini desteklemektedir [3]. Bu video bildiride, lateral window tekniği kullanılarak gerçekleştirilen vNOTES histerektomi ve bilateral salpingo-oofektomi olgusu sunulmaktadır.

#### Olgu ve Cerrahi Teknik

Uzun süredir devam eden ve medikal tedaviye yanıt vermeyen anormal uterin kanama şikâyeti bulunan perimenopozal hastaya cerrahi tedavi planlandı. Hasta litotomi pozisyonunda opere edildi. Posterior kolpotomi sonrası vajinal single-port yerleştirildi ve pnömoperitoneum sağlandı.

Videoda ilk olarak pelvik anatomi değerlendirildi. Ardından **lateral window tekniği** kapsamında round ligaman seviyesinden pelvik yan duvar peritonu açıldı. Bu diseksiyon ile ureter, internal iliak damarlar ve ovaryan vasküler pedikül net olarak ortaya kondu. İfundibulopelvik ligamanlar lateral pencere içerisinden güvenli anatomik sınırlar içinde koagüle edilerek kesildi ve bilateral salpingo-oofektomi tamamlandı.



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

Adneksiyel cerrahinin ardından uterosakral ve kardinal ligamanlar sırasıyla kontrol altına alındı. Uterin arterler direkt görüş altında koagüle edilerek histerektomi gerçekleştirildi ve uterus vajinal yoldan çıkarıldı. Vajinal cuff primer olarak kapatıldı. Operasyon sırasında ve postoperatif dönemde komplikasyon izlenmedi.

**Tartışma**

vNOTES yaklaşımı, histerektomi ve adneksiyel cerrahide minimal invaziv bir seçenek sunmaktadır [3,5]. Videoda uygulanan lateral window tekniği, ureter ve majör vasküler yapıların daha net vizualizasyonunu sağlayarak özellikle bilateral salpingo-ooferektomi yapılan olgularda cerrahi güvenliği artırmaktadır. Bu teknik, güncel kılavuz ve önerilerle de uyumludur [6].

**Sonuç**

Anormal uterin kanama nedeniyle uygulanan vNOTES histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi, lateral window tekniği ile güvenli, etkin ve minimal invaziv bir yöntem olarak başarıyla uygulanabilmektedir.

**Kaynakça :**

**Kaynakça**

1. Baekelandt J. Vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES): A new approach to hysterectomy. Facts Views Vis Obgyn. 2015;7(1):5–12.
2. Baekelandt J, De Mulder PA, Le Roy I, et al. Hysterectomy by transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery: initial experience and feasibility. Gynecol Surg. 2016;13:199–205.
3. Su H, Yen CF, Wu KY, et al. Transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery in gynecology: A systematic review. J Minim Invasive Gynecol. 2021;28(1):32–43.
4. Aerts L, De Mulder PA, Baekelandt J. Adnexal surgery by vNOTES: surgical technique and outcomes. J Minim Invasive Gynecol. 2020;27(5):1020–1026.
5. Lee CL, Wu KY, Su H, et al. Natural orifice transluminal endoscopic surgery in gynecology: Past, present, and future. Taiwan J Obstet Gynecol. 2019;58(2):137–144.
6. ESGE Working Group on vNOTES. ESGE recommendations for the use of vNOTES in gynecologic surgery. Facts Views Vis Obgyn. 2022;14(3):177–189.

**Anahtar Kelimeler :** Histerektomi, Salpingo-ooferektomi, Anormal Uterin Kanama, Doğal Orifis Endoskopik Cerrahisi, Minimal İnvaziv Cerrahi Girişimler, Vajinal Cerrahi

**Video Bildiri 2**

**PEDİNKÜLE LEİOMYOM TORSİYONU: GENÇ HASTADA UTERİN MALİGNİTE AYIRICI TANISINDA DÜŞÜNMEYİ MİYİZ ?**

**Ece Şen<sup>1</sup>, Ali Akdemir<sup>1</sup>**



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.

**Giriş:**

Leiomyomlar kadınlardaki en sık pelvik neoplazilerdir, yaşam boyu görülme riski %70-80'dir (1). Uterin sarkomlar nadir ve kötü prognozludur, insidans yıllık 2.8/100.000 vakadır (2). Sarkomlar genellikle 40 yaş üstü hastalarda görülür, tamoksifen kullanımı, pelvik radyasyon, herediter kanser sendromları risk faktörleridir. Leiomyomlar ortalama 35-45 yaşta görülür. Her iki antite; anormal uterin kanama, pelvik kitle, kitlede hızlı büyüme, baskı, ağrı semptomlarıyla prezente olabilir.

Sarkom, leiomyom ayırımı için endometrial örnekleme, ultrasonografi, MRG yapılabilir. CA125 ve LDH'ın yararı gösterilememiştir. Sarkom şüphesinde metastaz bulguları aranmalıdır.

Sarkom riskiyle radikal cerrahi prosedürler uygulanmamalı, fertilitate korunmalıdır. Leiomyomda uygulanan uterus koruyucu cerrahiler, laparoskopik morselasyon, medikal tedaviler, endometrial ablasyon ve uterin arter embolizasyonu uterin sarkomların evre atlamasına neden olabilir.

Literatürde histerektomi ve myomektomi vakalarında sarkom prevalansı %0.05-%0.28'dir (3). Leiomyom ön tanıli hastalarda sarkom saptanma olasılığı %0.2'dir (4). ACOG, malignite riskiyle rutin histerektomi yapılmasını önermez (5). Literatürde, hücresel, atipik varyantlı leiomyomların sarkoma ilerleyebileceği nadir örnekler mevcuttur, insidans bilinmemektedir (6).

Leiomyosarkomlar; düzensiz sınırlı, yumuşak, sarı renkli, kanama, nekroz alanı içerirler. Leiomyomlar, iyi sınırlı, sert, fibrotik, gri- beyaz renkli kitlelerdir.

Histopatolojik incelemede; hücresel atipi, koagülasyon nekrozu, yüksek mitotik aktivite varlığı leiomyosarkom tanısı koydurur (7)

Intraoperatif frozen incelemede sarkom saptanırsa histerektomi yapılabilir, fertilitate beklentisi varsa histerektomi için beklenmelidir. Frozen incelemenin yanlış negatif prediktif değeri yüksektir.

Leiomyom torsiyonu vakaların %0.25'inden daha azında bildirilmiştir (8). Subseröz saplı leiomyom torsiyonu, iskemik gangren, peritonite yol açabilir (9). Klinik karın ağrısı, kusma, ateş şeklindedir (10).

Burada, malignite şüphesiyle yönlendirilen asemptomatik genç hastada dev uterin kitleye yaklaşım anlatılmıştır.

**Olgu Sunumu:**

31 yaş, G0P0 mens düzenli, ek komorbidite yok. Pelvik kitlede hızlı büyüme, malignite şüphesiyle kliniğimize yönlendirilmiş, ultrasonografide uterus, sağ over olağan, sol adnekte 9 cm çaplı kitle izlendi. Overyan fibrom, leiomyom, sarkom ön tanılarıyla hasta laparoskopiyeye alındı.

Pelviste 10 cm çaplı kitlenin batın ön duvarına, ince bağırsaklara iltisaklı olduğu izlendi, künt diseksiyonlarla iltisaklar giderildi, kitle nekroze, konjesyone idi. Diseksiyon yapıldıkça kitlenin uterus kaynaklı pediküle torsiyone saplı myom olduğu görüldü. Sap koagüle edilerek myom eksize edildi. Minilaparotomiyle kitle batın dışına alındı, frozen incelemeye gönderildi. Benign, nekroze kitlenin, parafine bırakıldığı



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

bilgisi alındı. Distal ileal anstaki serozal yaralanma genel cerrahi ekibi tarafından onarıldı. Dren yerleştirilerek, batın ve trokar girişleri usulüne uygun kapatıldı. Postoperatif dönem komplikasyonsuzdu, dren çekilerek hasta şifayla taburcu edildi. Patoloji sonucu: torsiyon bulguları içeren leiomyom.

Tartışma ve sonuç:

Pedinküle myom torsiyonu, genellikle akut batın kliniğine neden olur. Asemptomatik, hızlı büyüyen uterin kitlelerde malignite ayırıcı tanısında akılda tutulmalı, fertilitte isteği olan hastalarda frozen incelemeyle radikal cerrahi girişimden kaçınılmalıdır.

**Kaynakça :**

- 1) Baird DD et al. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence. AmJ Obstet Gynecol 2003; 188:100.
- 2) Clarke MA et al. Hysterectomy-Corrected Uterine Corpus Cancer Incidence Trends and Differences in Relative Survival Reveal Racial Disparities and Rising Rates of Nonendometrioid Cancers. J Clin Oncol 2019; 37:1895.
- 3) Pritts EA et al. The prevalence of occult leiomyosarcoma at surgery for presumed uterine fibroids: a meta-analysis. Gynecol Surg 2015; 12:165.
- 4) Theben JU et al. Unexpected malignancies after laparoscopic-assisted supracervical hysterectomies (LASH): an analysis of 1,584 LASH cases. Arch Gynecol Obstet 2013; 287:455.
- 5) Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas: ACOG Practice Bulletin, Number 228. Obstet Gynecol 2021; 137:e100.
- 6) Hodge JC et al. Uterine cellular leiomyomata with chromosome 1p deletions represent a distinct entity. AmJ Obstet Gynecol 2014; 210:572.e1.
- 7) Bell SW et al. Problematic uterine smooth muscle neoplasms. A clinicopathologic study of 213 cases. AmJ Surg Pathol 1994; 18:535.
- 8) Y.L. Lai et al. Torsion of pedunculated subserous uterine leiomyoma: a rare complication of a common disease, Taiwan. J. Obstet. Gynecol. 57(2)(2018)300-303.
- 9) S. Gupta et al. Acute complications of fibroids, Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. 23 (5)(2009) 609-617
- 10) S. Yamashita et al. A rare cause of acute abdomen: torsion of subserous uterine fibroid in a postmenopausal woman, Balkan Med. J. 39 (5)(2022)378-379

**Anahtar Kelimeler :** Leiomyom, Leiomyosarkom, Pedinküle Torsiyone Myom

**Video Bildiri 3**

**LAPAROSKOPİK İSTMOSSEL ONARIMINDA LOKALİZASYON VE SÜTÜR TERCİHİNİN ROLÜ: İKİ FARKLI CERRAHİ YAKLAŞIM**

Bengisu Akar<sup>1</sup>, Sabahattin Anıl Arı<sup>1</sup>



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETERYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETERYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

<sup>1</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

### Amaç

Sezaryen skar defekti (isthmosel), anormal uterin kanama ve infertiliteye yol açabilen klinik olarak önemli bir patolojidir. Rezidüel myometriyal kalınlığın ileri derecede incelendiği veya tam dehisans bulunan olgularda laparoskopik onarım önerilmektedir. Bu video sunumunun amacı, laparoskopik isthmosel cerrahisinde niş alanının intraoperatif lokalizasyonuna yönelik iki farklı teknik ile farklı rekonstrüksiyon yaklaşımlarının demonstrasyonudur.

### Gereç ve Yöntem

Semptomatik isthmosel tanısı alan iki hasta laparoskopik olarak opere edilmiştir. Her iki olguda preoperatif değerlendirmede tam skar dehisansı mevcut olup rezidüel myometriyum izlenmemiştir. Cerrahiye mesane diseksiyonu ile başlanmış, vezikouterin plan dikkatlice diseke edilmiş ve defekt alanının ekspozisyonu sağlanmıştır.

Birinci olguda, niş sınırlarının eksternal yüzeyden belirgin olmaması nedeniyle histeroskopik transilluminasyon tekniği kullanılmıştır. Defekt alanı belirlenerek fibrotik doku eksize edilmiş ve myometriyum ayrı ayrı Vicryl sütürlerle anatomik planlara uygun şekilde onarılmıştır.

İkinci olguda, spotting ve sekonder infertilite öyküsü bulunan hastada niş alanının belirlenmesi amacıyla servikal kanala yerleştirilen sonda balonu şişirilerek defekt alanı distandü edilmiş ve kontrollü olarak rüptüre edilmiştir. Eksizyon sonrası myometriyal onarım V-Loc sütür ile sürekli teknik kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

### Bulgular

Her iki operasyon laparoskopik olarak tamamlanmış olup intraoperatif komplikasyon izlenmemiştir. Postoperatif dönemde her iki hastada da spotting yakınması tamamen gerilemiştir. Postoperatif değerlendirmede rezidüel myometriyal kalınlık ilk olguda 6,7 mm, ikinci olguda 6,2 mm olarak ölçülmüştür. İnfertilite öyküsü bulunan hasta gebelik açısından takibe alınmıştır.

### Tartışma ve Sonuç

Laparoskopik isthmosel onarımında temel basamak defekt alanının doğru tanımlanması ve anatomik rekonstrüksiyondur. Eksternal sınırların belirsiz olduğu veya tam dehisans bulunan olgularda histeroskopik transilluminasyon ve balon destekli distansiyon yöntemleri niş lokalizasyonunu kolaylaştıran etkili tekniklerdir. Literatürde postoperatif rezidüel myometriyal kalınlığın 5 mm üzerinde olması semptom kontrolü ve fertilitate planlaması açısından yeterli kabul edilmektedir. Her iki olguda tam dehisans mevcut olmasına rağmen postoperatif 6 mm'nin üzerinde myometriyal kalınlık elde edilmesi ve semptomların tamamen düzelmesi laparoskopik yaklaşımın etkinliğini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler :** infertilite, isthmosel, myometriyal rekonstrüksiyon, niş lokalizasyonu, spotting, transilluminasyon



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet

Caddesi 1/13 Öveçler

ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.

Quick Tower No: 10-12

Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir

İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Video Bildiri 4

## KOMPLİKE RİA MİGRASYONU: BARSAK VE TUBA KOMPLEKSİNDEN LAPAROSKOPİK EKSIZYON

Serife Nur Semli<sup>1</sup>, İsmet Hortu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

### GİRİŞ

Rahim içi araçlar (RİA), yüksek kontraseptif etkinliği ve uzun süreli koruma sağlaması nedeniyle yaygın kullanılan yöntemlerdir. Bununla birlikte nadir ancak ciddi komplikasyonları arasında uterus perforasyonu ve ekstrauterin migrasyon yer almaktadır. Uterin perforasyonu insidansı yaklaşık 0.1–2.6/1000 uygulama arasında bildirilmektedir (1,2).

Perforasyon çoğunlukla uygulama sırasında gelişmekle birlikte sekonder migrasyon da tanımlanmıştır (2). Migrasyon sonrası RİA; omentum, pelvis, mezenter, barsak ve mesane gibi intraabdominal yapılara yerleşebilir (4). Barsak tutulumu nadir olmakla birlikte ciddi komplikasyonlara yol açabilmesi nedeniyle klinik önem taşır (6).

Risk faktörleri arasında postpartum dönem, laktasyon, uterus anomalileri, multiparite ve geçirilmiş uterus cerrahi öyküsü yer almaktadır (2,4).

### TANI VE TEDAVİ

RİA iplerinin görülememesi durumunda ilk basamak değerlendirme transvajinal ultrasonografidir. Ekstrauterin yerleşim şüphesinde radyolojik görüntüleme yöntemleri cihaz lokalizasyonunun belirlenmesinde faydalıdır (4).

Kılavuzlar, semptom varlığından bağımsız olarak ekstrauterin yerleşimli RİA'ların cerrahi olarak çıkarılmasını önermektedir (7,8). Minimal invaziv cerrahinin gelişmesi ile birlikte laparoskopik hem tanı hem tedavide ilk tercih edilen yöntem haline gelmiştir (3,6).

### OLGU

41 yaşında, G3P3, 9 ay önce RİA uygulanmış olan hasta 3 aydır devam eden kronik pelvik ağrı şikayeti ile başvurdu. Spekulum muayenesinde RİA ipleri izlenmedi. Transvajinal ultrasonografide uterus posteriorunda, kavite dışında RİA izlendi. Hasta RİA dislokasyonu tanısı ile opere edildi. Tanısal histeroskopide kavite içinde RİA saptanmadı. Laparoskopide uterus ve sol adneks olağan izlenirken sağ tuba hidropik görünümde olup barsak, uterus posterior serozası ve RİA ile kompleks oluşturduğu görüldü. RİA'nın uterus posterior serozasına iltisaklı olduğu izlendi. Harmonik enerji ile yapılan dikkatli diseksiyon sonrası RİA serbestlenerek batin dışına alındı. Komplikasyon gelişmedi. Ardından bilateral salpenjektomi uygulandı ve operasyon sonlandırıldı.

### TARTIŞMA

Sunulan olguda RİA'nın uterus dışına migrate olarak tuba ve barsak serozası ile kompleks oluşturduğu izlenmiş olup laparoskopik diseksiyon ile güvenli şekilde çıkarılmıştır. Literatürde migrasyonun en sık omentum ve pelviste görüldüğü, barsak



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

tutulumu oranının daha düşük olduğu bildirilmektedir (4,6). Barsak tutulumu olan olgularda çoğunlukla serozal adezyon veya parsiyel penetrasyon izlenmekte olup tam kat perforasyon daha nadirdir (6).

Bizim olgumuzda perforasyon gelişmemiş olması minimal invaziv cerrahi ile başarılı yönetimi mümkün kılmıştır. Erken cerrahi müdahalenin morbiditeyi azalttığı bildirilmektedir (3).

### SONUÇ

RIA migrasyonu nadir ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir durumdur. İplerin kaybolması veya pelvik ağrı varlığında ekstrauterin migrasyon akılda tutulmalıdır. Laparoskopi hem tanı hem tedavide güvenli ve etkili bir yöntemdir.

### Kaynakça :

#### KAYNAKÇA

1. Heinemann K, Reed S, Moehner S, Do Minh T. Risk of uterine perforation with intrauterine device use in women: results from the EURAS-IUD study. Contraception. 2015;91(4):274-279.
2. Kaislasuo J, Suhonen S, Gissler M, Lähteenmäki P, Heikinheimo O. Uterine perforation caused by intrauterine devices: clinical course and treatment. Hum Reprod. 2013;28(6):1546-1551.
3. Mosley FR, Shahi N, Kurer MA. Elective surgical removal of migrated intrauterine contraceptive devices from within the peritoneal cavity: a comparison between open and laparoscopic removal. JSL. 2012;16(2):236-241.
4. Boortz HE, Margolis DJA, Ragavendra N, Patel MK, Kadell BM. Migration of intrauterine devices: radiologic findings and implications for patient care. Radiographics. 2012;32(2):335-352.
5. Markovitch O, Klein Z, Gidoni Y, Holzinger M, Beyth Y. Extrauterine misplaced IUD: is surgical removal mandatory? Contraception. 2002;66(2):105-108.
6. Gill RS, Mok D, Hudson M, Shi X, Birch DW, Karmali S. Laparoscopic removal of an intra-abdominal intrauterine device: case and systematic review. Contraception. 2012;85(1):15-18.
7. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: WHO; 2015.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Clinical Challenges of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods. Committee Opinion No. 672. Obstet Gynecol. 2016;128:e69-e77.

**Anahtar Kelimeler :** Rahim içi araçlar, Ekstrauterin RİA, Uterin perforasyon, Laparoskopi

**Resim Açıklaması:** adb

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA  
Tel.: 0312 481 06 06  
Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26  
F: +90 (216) 594 57 99  
Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK



### Video Bildiri 5

## DERİN İNFİLTRATİF ENDOMETRİOZİS

### EREN YUMUŞAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

•Üriner sistemi tutan endometriozis ; tüm endometriozis olgularının yaklaşık %1'ni tutar. Üriner sistemden en çok mesane etkilenir. Mesane tutulumu % 1 olguda , üreter tutulumu ise yaklaşık % 0.1 olguda saptanır. •Üreteral endometriozis intrinsik ( üreter duvarı içinde) veya ekstrinsik ( periton üzerinde) olabilir. Olguların yaklaşık yarısı asemptomatiktir. Semptomatik olgularda ise en sık kolik yan ağrısı ve hematüri bulunur. •Üreter endometriozis'te tanısal değerlendirme ; böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesini , idrar yolu enfeksiyonunu ekarte etmek için laboratuvar testlerini , renal ultrasonografiyi ve diğer görüntüleme yöntemlerini içerir . Mesane lezyonlarını dışlamak için sistoskopi yapılmalıdır. •Tedavisi cerrahidir. Cerrahi olarak ilk adım üreterolizistir. Gerekli olgularda üreteroüreterostomi veya üreteroneosistostomi uygulanabilir. Medikal tedavinin üreter tıkanıklığını hafifletmede etkinliği kanıtlanmamıştır. •Operasyon ile ilgili komplikasyon oranlarının kümülatif oranı % 9 olarak bulunmuştur. En sık ise reoperasyon gerektiren üreter obstrüksiyonunun kalıcılığı ve nüksetmesi yer alır. Ayrıca üreterovajinal fistül ve hemoperitoneum da bildirilmiştir.

### KONGRE SEKRETARYASI



### Jinekolojik Endoskopi Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Üveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



### Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

## Kaynakça :

- 1.Uptodate ; Mesane ve Üreterin Endometriozisi
2. Derin infiltratif Endometriozisi olan hastalarda Üriner Traktus Endometriozisi ;Fertil Steril . 2015 Jan;103(1):147-52. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.09.028.

**Anahtar Kelimeler :** Derin İnfiltratif Endometriozis , Üriner Sistemi Tutan Endometriozis

## Video Bildiri 6

**İNTERSTİSYEL GEBELİK: TANI VE YÖNETİM – OLGU SUNUMU MELTEM YILMAZ<sup>1</sup>, ECE ŞEN<sup>1</sup>, İSMET HORTU<sup>1</sup>, METE ERGENOĞLU<sup>1</sup>**

MELTEM YILMAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

## Giriş

İnterstisyel gebelik, fallop tüpünün uterin miyometriyum içinde yer alan proksimal segmentine implantasyonu ile oluşan nadir bir ektopik gebelik türüdür ve tüm ektopik gebeliklerin %1–3'ünü oluşturur (1). Risk faktörleri; geçirilmiş ektopik gebelik, pelvik inflamatuvar hastalık, IVF tedavisi ve tubal cerrahilerdir. İpsilateral salpenjektomi öyküsü özgül risk faktörüdür. Kısmen endometriyal yerleşim göstermesi nedeniyle intrauterin gebelikle karışabilir (2). Anguler gebelikten, round ligamentin lateralinde yerleşmesi ile ayrılır ve anguler gebeliklerde canlı doğum oranları yüksek olup ciddi morbidite nadirdir (4).

Tanıda seri  $\beta$ -hCG ölçümleri ve transvajinal ultrasonografi önemlidir. Gestasyonel kesenin uterin kornuda eksantrik yerleşimi, çevresindeki miyometriyumun 5 mm'den ince olması, keseyi tamamen saran endometrium dokusunun izlenmemesi ve "interstisyel çizgi" bulgusu tipiktir (5). Rüptür sıklığı %20–50 olup genellikle 8–10. haftalarda görülür; maternal mortalite oranı %2–2,5'tir (3,6).

Tedavi seçenekleri arasında sistemik veya lokal metotreksat (MTX), laparoskopik kornuostomi ya da kornual rezeksiyon yer alır. Cerrahi sonrası ilerleyen gebeliklerde uterin rüptür riski bulunmaktadır (7).

## Olgu Sunumu

31 yaşında, G3P1A1, 4 hafta 6 günlük gebe hasta rutin kontrolde değerlendirildi. Özgeçmişinde komorbidite ve geçirilmiş abdominal cerrahi yoktu. Transvajinal ultrasonografide endometrium 10 mm olup uterin kavite içinde gestasyonel kese izlenmedi. Sağ kornual bölgede 11 mm gestasyonel kese ve 6 hafta 1 günle uyumlu CRL mevcut olup fetal kardiyak aktivite saptanmadı. Adneksler doğal, pelvik serbest



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETERYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETERYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

sıvı yoktu.  $\beta$ -hCG 13.613 IU/L idi. Bulgular interstisyel gebelik ile uyumlu değerlendirildi.

Hasta hospitalize edilerek 85 mg intramusküler MTX uygulandı. Üçüncü gün  $\beta$ -hCG 12.440 IU/L, yedinci gün 7.610 IU/L olarak ölçüldü. Ancak kontrol ultrasonografide kornual alandaki lezyonun büyümesi üzerine MTX ile devitalizasyon sonrası laparoskopik kornual rezeksiyon planlandı.

Genel anestezi altında aspirasyon küretaj sonrası laparoskopiyeye geçildi. Sağ kornudan köken alan yaklaşık 3-4 cm'lik gebelik alanı izlendi. Adrenalin enjeksiyonu sonrası bipolar koagülasyon ve ultrasonik enerji kullanılarak kornual rezeksiyon yapıldı. Sağ tuba koagüle edilerek rezekte edildi. Eksizyon hattı barbed sütür ile kapatıldı. Operasyon komplikasyonsuz tamamlandı.

Postoperatif  $\beta$ -hCG 1.444 IU/L olarak ölçüldü. Patoloji sonucu kornual gebelik ile uyumlu raporlandı. Haftalık  $\beta$ -hCG takibinde negatifleşme sağlandı. Kontrol ultrasonografide uterus ve adneksler doğal izlendi.

### Sonuç

İnterstisyel gebelik nadir ancak yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan bir ektopik gebelik formudur. Erken gebelik haftalarında gestasyonel kesenin yerleşimi dikkatle değerlendirilmelidir. Erken tanı ve uygun tedavi ile ciddi obstetrik komplikasyonlar ve mortalite önlenabilir.

### Kaynakça :

Larraín D, Marengo F, Bourdel N, et al. Fertil Steril 2011;95:867.

Jurkovic D, Mavrellos D. Ultrasound Obstet Gynecol 2007;30:1.

Tulandi T, Al-Jaroudi D. Obstet Gynecol 2004;103:47.

Bollig KJ, Schust DJ. Obstet Gynecol 2020;135:175.

Ackerman TE, Levi CS, Dashefsky SM, et al. Radiology 1993;189:83.

Soriano D, Vicus D, Mashiach R, et al. Fertil Steril 2008;90:839.

Liao CY, Tse J, Sung SY, et al. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2017;57:342.

**Anahtar Kelimeler :** Interstitial Pregnancy Pregnancy, Ectopic Cornual Pregnancy Ultrasonography, Prenatal Chorionic Gonadotropin, beta Subunit, Human Methotrexate Laparoscopy Pregnancy Trimester, First Uterine Rupture



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

Resim Açıklaması: EM KAVİTE



Resim Açıklaması: KORNUAL GEBELİK ODAĞI



**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Video Bildiri 7

## MULTİMODAL GÖRÜNTÜLEME EŞLİĞİNDE SEZARYEN SKAR NİŞİNE MİGRE OLAN RİA YÖNETİMİ

Burcu Soyak Ünal<sup>1</sup>, Özlem Tekin<sup>1</sup>, Özhan Özdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

**Giriş:** Sezaryen skar defekti (istmosel), anatomik bir zayıflık alanı oluşturarak intrauterin araçların (RİA) yer değiştirmesine ve "niche" (niş) içerisine hapsolmesine neden olabilir. Bu olguda, kronik kanama şikayetiyle başvuran bir hastada, tanıda farklı görüntüleme yöntemlerinin (multimodal yaklaşım) entegrasyonunu sunmayı amaçladık.

**Video-Olgusu sunumu:** 40 yaşında, 2 sezaryen öyküsü olan hasta, tedavi amaçlı takılan LNG-RİA sonrası 2 yıldır devam eden kanamalarla başvurdu. Muayenede RİA ipinin izlenememesi üzerine yapılan transvajinal ultrasonografide (TVUSG); uterin fundusun boş olduğu, istmosel alanında 3 cm'lik hemorajik koleksiyon ve tamamen bu alana yerleşmiş RİA ekojenitesi saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) disloke-niche içerisinde yerleşmiş RİA olarak değerlendirildi. Tanısal kesinlik ve cerrahi planlama amacıyla istenen pelvik MRG'de; alt uterin segment ön duvarda endometrium ile devamlılığı olan 16x35x21 mm boyutlarında, T1A hiper- ve T2A orta derecede hipointens (subakut hemoraji ile uyumlu) karakterde koleksiyon izlendi. Bu koleksiyon içerisinde RİA'nın 20 mm'lik kısmının niche içine disloke olduğu, proksimal kısmının endometriumun korpus alt segmentindeki kısmına, iplerinin ise servikal kanala uzandığı tespit edildi. Multimodal görüntüleme rehberliğinde yeri netleştirilen RİA, başarılı bir şekilde ekstrakte edildi.

**Sonuç:** Sezaryen öykülü hastalarda RİA dislokasyonları niche içerisine doğru gerçekleşebilir. USG ilk basamak olsa da, ADBG ve MRG ile multimodal yaklaşım, bu karmaşık vakaların yönetiminde altın standarttır.

### Kaynakça :

1. Bij de Vaate AJM, van der Voet LF, Naji O, et al. Prevalence, potential risk factors, and symptoms related to the presence of uterine niches following cesarean section: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2014;43(4):372–382.
2. Kaislasuo J, Suhonen S, Gissler M, Lähteenmäki P, Heikinheimo O. Intrauterine contraception: incidence and factors associated with uterine perforation—a population-based study. *Hum Reprod.* 2012;27(9):2658–2663.
3. Jordans IPM, de Leeuw RA, Stegwee SI, et al. International expert consensus on the niche in the cesarean scar. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2022;59(4):437–448.
4. Osser OV, Jokubkiene L, Valentin L. High prevalence of defects in cesarean section scars at transvaginal ultrasound examination. *Ultrasound Obstet Gynecol.*



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

2009;34(1):90–97.

5. Benacerraf BR, Shipp TD, Lyons JG, Bromley B. Sonographic classification of intrauterine device position. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2009;34(1):110–115.

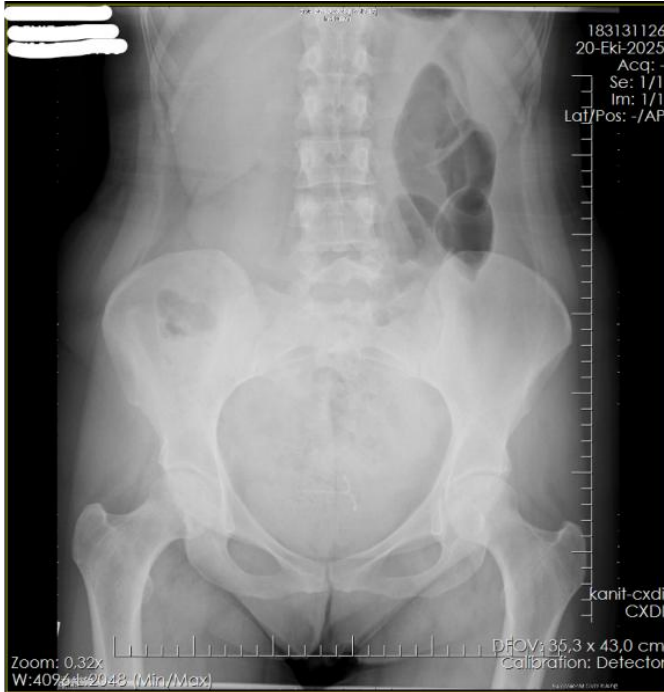
6. Moschos E, Twickler DM. Intrauterine devices: management of malposition and complications. *Semin Ultrasound CT MR.* 2015;36(2):116–123.

7. Tower AM, Frishman GN. Cesarean scar defects: an underrecognized cause of abnormal uterine bleeding and other gynecologic complications. *J Minim Invasive Gynecol.* 2013;20(5):562–572.

8. van der Voet LF, Vervoort AJ, Veersema S, Bij de Vaate AJ, Brölmann HA, Huirne JA. Minimally invasive therapy for cesarean scar defect (niche): a systematic review. *Obstet Gynecol.* 2014;123(6):1328–1339.

**Anahtar Kelimeler :** Sezaryen Seksiyonu, Skar, Medikal İntrauterin Araçlar, Yabancı Cisim Migrasyonu, Multimodal Görüntüleme, Transvajinal Ultrasonografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme

**Resim Açıklaması:** RİA'nın ADBG'de görünümü



### KONGRE SEKRETARYASI



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

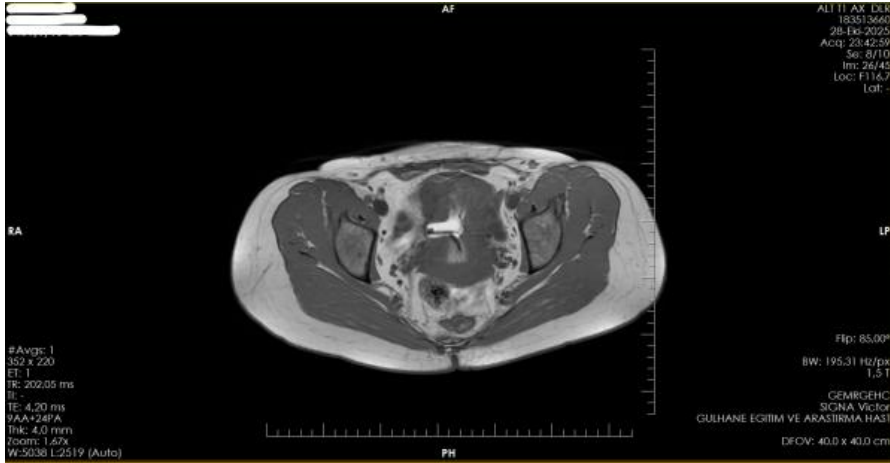
İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

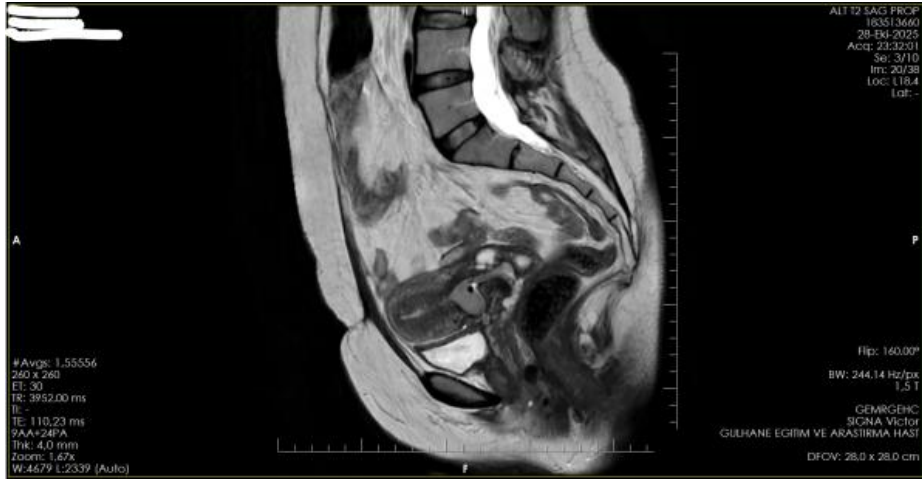
F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Resim Açıklaması:** Pelvik MRG T1A kesitinde; alt uterin segment ön duvardaki niche (istmosel) alanında izlenen belirgin hiperintensite (parlak görünüm), niche içerisinde hapsolmuş subakut karakterde hemorajiyi (kanama) temsil etmektedir.



**Resim Açıklaması:** Sagittal T2A MRG: Alt uterin segment ön duvarda 16x35x21 mm boyutlarında niche (istmosel) alanı ve içerisine hapsolmuş LNG-RİA



**Video Bildiri 8**

**TEKRARLAYAN SEZARYEN SONRASI VEZİKO-UTERİN DERİN İNFİLTRATİF  
ENDOMETRİOZİSİN LAPAROSKOPİK YÖNETİMİ**

**Kübra Sıla Yiğitoğlu<sup>1</sup>, Ali Akdemir<sup>1</sup>, Murat Ulukuş<sup>1</sup>, Fatih Şendağ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### ÖZET:

Endometriozis, reproduktif çağıdaki kadınların yaklaşık %10'unu etkileyen kronik, östrojen bağımlı inflamatuvar bir hastalıktır. Üriner sistem tutulumu nadir olup tüm endometriozis olgularının %0,3–2'sini oluşturur; bu olguların %70–85'inde mesane etkilenmektedir (1,2). Mesane endometriozisi çoğunlukla derin infiltratif tipte olup veziko-uterin alanda yerleşir ve özellikle geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunan hastalarda daha sık bildirilmektedir (3).

Bu olgu sunumunda, üç kez sezaryen öyküsü bulunan ve pelvik ağrı şikayeti ile başvuran hastada saptanan veziko-uterin derin infiltratif endometriozisin tanısal süreci, multidisipliner değerlendirilmesi ve laparoskopik cerrahi yönetimi sunulmuştur.

### GİRİŞ:

Derin infiltratif endometriozis (DİE), periton yüzeyinin 5 mm'den daha derinine invaze olan lezyonlarla karakterizedir ve sıklıkla belirgin fibrotik komponent içerir. Mesane tutulumu genellikle serozadan başlayarak detrusor kas tabakasına ilerler; mukozal invazyon geç evrede ortaya çıkar. Bu nedenle sistoskopik bulgular minimal olabilir ve tanı gecikebilir (2). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), DİE tanısında yüksek doğruluk oranına sahiptir ve özellikle T2 ağırlıklı sekanslarda hipointens fibrotik alanların gösterilmesi açısından değerlidir (4). Ancak kesin tanı çoğu zaman cerrahi eksplorasyon ile konulmaktadır.

### OLGU SUNUMU:

Kırk yaşında, G3P3 (3 sezaryen) öyküsü bulunan hasta pelvik ağrı şikayeti ile başvurdu. Transvajinal ultrasonografide uterus korpus anteriorunda mesane posterior duvarına doğru protrüzyon gösteren kitle izlendi. Üriner sistem ultrasonografisi normaldi. Pelvik MRG'de uterus anterior kesiminde mesane posterior duvarına bası oluşturan T2 hipointens lezyon saptandı; endometriozis dışlanamadı. Üroloji ekibi eşliğinde yapılan sistoskopide mesane mukozası doğal izlenirken, eski sezaryen skar hattına uyan bölgede milimetrik iki adet endometriozis ile uyumlu lezyon görüldü. Mesane tam distandü edildiğinde dıştan bası mevcuttu.

### CERRAHİ BULGULAR VE OPERATİF YÖNETİM:

Hastaya total laparoskopik histerektomi, bilateral salpenjektomi, adezyolizis, mesane üzerindeki endometriotik odağın eksizyonu ve mesane serozal onarımı uygulandı. Veziko-uterin alanın ileri derecede fibrotik ve yapışık olduğu izlendi. Anatomik plan dikkatli diseksiyon ile oluşturuldu. Mesane ile uterus arasında yaklaşık 1,5 cm çapında derin infiltratif odak saptandı ve soğuk makas ile eksize edildi. Mesane 300 cc serum fizyolojik ile distandü edilerek kaçak testi yapıldı ve ekstrasvazyon izlenmedi. Üroloji ekibi intraoperatif değerlendirme gerçekleştirdi. Mukozal invazyon saptanmadığından parsiyel sistektomi gereksinimi olmadı. Serozal defekt 3.0 vicryl ile onarıldı.

### SONUÇ ve TARTIŞMA:

Bu olgu, sezaryen öyküsü bulunan hastalarda anterior kompartman yerleşimli T2 hipointens lezyon varlığında veziko-uterin derin infiltratif endometriozis olasılığının

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

mutlaka akılda tutulması gerektiğini göstermektedir. Çoğu olguda lezyonlar detrusor kas tabakasında lokalizedir ve mukozal bütünlük korunabilir; bu nedenle sistoskopi minimal bulgulu olabilir (2). Cerrahi tedavide amaç tam eksizyon ve semptom kontrolüdür. Mukozal invazyon bulunmayan olgularda serozal eksizyon ve primer onarım yeterli olabilirken, invazyon varlığında parsiyel sistektomi önerilmektedir (5). Multidisipliner yaklaşım cerrahi güvenliği artırmakta ve komplikasyon oranlarını azaltmaktadır.

### Kaynakça :

- 1) Chapron C, Chopin N, Borghese B, Foulot H, Dousset B, Vacher-Lavenu MC, Vieira M, Hasan W, Bricou A. Deeply infiltrating endometriosis: pathogenetic implications of the anatomical distribution. Hum Reprod. 2006 Jul;21(7):1839-45. doi: 10.1093/humrep/del079. Epub 2006 Mar 16. PMID: 16543256.
- 2) Fedele L, Bianchi S, Zanconato G, Bergamini V, Berlanda N, Carmignani L. Long-term follow-up after conservative surgery for bladder endometriosis. Fertil Steril. 2005 Jun;83(6):1729-33. doi: 10.1016/j.fertnstert.2004.12.047. PMID: 15950643.
- 3) Horton JD, Dezee KJ, Ahnfeldt EP, Wagner M. Abdominal wall endometriosis: a surgeon's perspective and review of 445 cases. Am J Surg. 2008 Aug;196(2):207-12. doi: 10.1016/j.amjsurg.2007.07.035. Epub 2008 May 29. PMID: 18513698.
- 4) Bazot M, Daraï E. Diagnosis of deep endometriosis: clinical examination, ultrasonography, magnetic resonance imaging, and other techniques. Fertil Steril. 2017 Dec;108(6):886-894. doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.10.026. PMID: 29202963.
- 5) Nezhat C, Nezhat F, Nezhat CH, Nasserbakht F, Rosati M, Seidman DS. Urinary tract endometriosis treated by laparoscopy. Fertil Steril. 1996 Dec;66(6):920-4. PMID: 8941055.

**Anahtar Kelimeler :** Endometriosis, Deep Infiltrating Endometriosis, Laparoscopy

### Video Bildiri 9

## PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA V-NOTES LATERAL SÜSPANSİYON: GÜVENLİ VE ETKİN BİR MİNİMAL İNVAZİV ALTERNATİF

Abdurrahman SENGİ<sup>1</sup>, Mayıs Jinda PEKGÜL<sup>1</sup>, Ferit ÖZMASKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Mardin Derik Devlet Hastanesi

### Amaç

Pelvik organ prolapsusu, kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve cerrahi tedavi gerektirebilen yaygın bir pelvik taban bozukluğudur. Minimal invaziv cerrahi



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI

SERENAS

Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

yöntemler, postoperatif morbiditeyi azaltması, hızlı iyileşme sağlanması ve kozmetik avantajları nedeniyle giderek önem kazanmaktadır (Vacca et al., 2024). Bu çalışmada, kliniğimizde uygulanan Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (V-NOTES) lateral süspansiyon tekniğinin uygulanabilirliğini ve erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

### Gereç ve Yöntem

GAA'da steril boyanma ve örtünmeyi takiben litotomi pozisyonunda öncelikle anterior kolpotomi yapıldı. 10 mm lik trokar ile batına girildi. Kamera yerleştirilerek batın vizualize edildi. Batın gözleminde patoloji izlenmedi. Bilateral alt batın kadranında (SiAS

4 cm superior 3 cm lateralden) cilt bisturi ile işaretlendi. Ardından dissektör ile sırasıyla cilt, ciltaltı geçildi. Periton süperiorundan dissektör ile ilerlendi. Bilateral round ligamanının altından geçilerek serviks süperiora ulaşıldı. Mesh serviks süperioruna 4 adet sütur ile tespitlendi. Ardında, bilateral mesh'ler çekildi. Öncelikle anterior kolpotominin periton onarımı, anterior vajinal duvar onarımı yapıldı. Mesh çekilerek gerginlik sağlandı. Mesh ciltler altına tespit edildikten sonra cilt anatomisine uygun olarak onarıldı. Erken dönem komplikasyon gelişmedi. Spanç ped alet sayımının tam olduğu duyuldu.

### Olgu Sunumu

58 yaşında, multipar bir kadın hasta, ilerleyen pelvik organ prolapsusu semptomları ile kliniğimize başvurdu. Jinekolojik muayenede uterin prolapsus saptandı. Hastaya V-NOTES tekniği kullanılarak lateral süspansiyon operasyonu planlandı. Vajinal yoldan endoskopik giriş sağlandı, uygun diseksiyon sonrası sentetik mesh materyali bilateral olarak pelvik yan duvarlara tespit edilerek uterin elevasyon gerçekleştirildi.

Operasyon süresi yaklaşık 35 dakika idi ve intraoperatif komplikasyon izlenmedi. Postoperatif dönemde hasta sorunsuz izlendi ve 24 saat içinde mobilizasyon sağlanarak taburcu edildi. 1-6. ay kontrolünde anatomik düzelme tam olarak sağlandı ve hasta semptomatik açıdan belirgin düzelme bildirdi. Bulgularımız, literatürde bildirilen V-NOTES lateral süspansiyon sonuçları ile uyumluydu (Ketenci Gencer et al., 2023; Bulutlar et al., 2025).

### Sonuç

V-NOTES lateral süspansiyon tekniği, pelvik organ prolapsusunun cerrahi yönetiminde güvenli, uygulanabilir ve minimal invaziv bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Kliniğimizde uygulanan yaklaşık 55 vakalılık deneyimimizde komplikasyon oranlarının düşük olduğu gözlenmiş olup, yöntem erken dönemde yüksek hasta memnuniyeti, kısa ameliyat süresi, hızlı iyileşme ve başarılı anatomik sonuçlar sunmuştur. Güncel sistematik derlemeler ve meta-analizler de V-Notes lateral süspansiyonun yüksek anatomik başarı ve düşük komplikasyon oranları ile güvenilir bir seçenek olduğunu desteklemektedir. Daha geniş seriler ve uzun süreli takip çalışmaları, bu yöntemin etkinliğini ve güvenilirliğini ortaya koymada yol gösterici olacaktır.



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### Kaynakça :

1. Ketenci Gencer F, Salman S, Kumbasar S, et al. Lateral Suspension With V-NOTES for the Treatment of Pelvic Organ Prolapse With the Salman-Ketenci Gencer Technique. Int Urogynecol J. 2023;34(7):1583–1591. doi:10.1007/s00192-022-05433-W
2. Vacca L, Rosato E, Lombardo R, et al. Transvaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (vNOTES) in Urogynecological Surgery: A Systematic Review. J Clin Med. 2024;13(19):5707. doi:10.3390/jcm13195707
3. Bulutlar E, Uluutku Bulutlar GB, İzceyhan GB, Aktaş Ö, Albayrak Denizli AB, Kiliççi Ç. Innovative minimally invasive technique for pelvic organ prolapse: V-Notes lateral suspension. J Obstet Gynaecol (JOG). 2025. doi:10.1111/jog.16232
4. Efficacy and safety of laparoscopic lateral suspension with mesh for pelvic organ prolapse: A systematic review and meta-analysis. PubMed. 2024. PMID: 40495661
5. Laparoscopic Lateral Suspension (LLS) for Pelvic Organ Prolapse: Update and Systematic Review of Prospective and Randomised Trials. PubMed. 2024. PMID: 40364088

**Anahtar Kelimeler :** V-NOTES Lateral Süspansiyon, Pelvik Organ Prolapsusu, Minimal İnvaziv Cerrahi, Uterin Prolapsus

### Video Bildiri 10

### LAPAROSCOPIC TYPE 0 LEIOMYOMA MANAGEMENT OF PATIENT WHO IS VIRGIN.

#### Sema Mülayim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sema Mulayim MD Vitale Hospital Antalya Türkiye

<sup>2</sup>Barış Mülayim MD Prof Private Clinic Antalya Türkiye

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVIT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**Objective:** To demonstrate the laparoscopic management of type 0 leiomyoma in a virgin woman.

**Material and Methods:** She is 23 years old virgin patient. She has severe menorrhagia complaint. Her hg: 8.76 gr/dl. Her transabdominal ultrasound shows 3 leiomyomas, ranging 2 to 5 cm diameters. One of them located anterior lower segment of uterus, type 6 leiomyoma. The other one located above the aforementioned one, type 7 leiomyoma. And the last one, type 0 leiomyoma. Laparoscopic myomectomy is planned for management. Because the patient is virgin hysteroscopic management is out of option.

**Results:** The patient discharged the day after operation without any serious complaints and complications.

**Conclusion:** Laparoscopic management of type 0 leiomyoma is feasible and reproducible among virgin woman with proper technique.

**Key words:** laparoscopy; leiomyoma type 0, management, virgin woman.

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyonu A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Video Bildiri 11

## TEKRARLAYAN VAJİNAL SERKLAJ BAŞARISIZLIĞINDA LAPAROSKOPİK ABDOMİNAL SERKLAJ VE BAŞARILI GEBELİK: VIDEO SUNUMU

Yusuf ziya Kizildemir<sup>1</sup>, Hacer Uyanıkoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

### GİRİŞ VE AMAÇ

Servikal yetmezlik (SY), tekrarlayan ikinci trimester gebelik kayıplarının önemli bir nedenidir[1]. Geleneksel olarak laparotomi ile uygulanan bu prosedür, günümüzde minimal invaziv cerrahinin sunduğu avantajlarla laparoskopik olarak yüksek başarı oranları ve düşük morbidite ile gerçekleştirilmektedir. Prekonsepsiyonel dönemde yapılan laparoskopik cerrahi; gebelik sırasında uterusun büyümesine bağlı teknik zorlukları ortadan kaldırmakta, kanama riskini minimize etmekte ve postoperatif iyileşme sürecini hızlandırmaktadır[2]. Transvajinal serklajın başarısız olduğu, serviksın anatomik olarak vajinal dikiş izin vermediği veya trakelektomi operasyonu



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

geçirmiş hastalarda abdominal serklaj etkin bir tedavi seçeneğidir[3]. Bu video sunumunda, çoklu vajinal serklaj başarısızlığı ve tekrarlayan kayıpları olan bir olguda prekonsepsiyonel laparoskopik abdominal serklaj tekniğini ve devam eden başarılı gebelik sürecini sunmayı amaçladık.

### OLGU SUNUMU

28 yaşında, G4 A4 Y0 olan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde, her birinde transvajinal serklaj uygulanmış olmasına rağmen 20. gebelik haftası civarında gerçekleşen 4 adet ikinci trimester kaybı mevcuttu. En son gebelik kaybını 5 aylıkken (20. hafta) yaşayan hastaya, bir sonraki gebelik öncesinde prekonsepsiyonel laparoskopik abdominal serklaj planlandı.

### VİDEO İÇERİĞİ / CERRAHİ TEKNİK

Operasyon genel anestezi altında, litotomi pozisyonunda gerçekleştirildi.

1. Eksplorasyon: Laparoskopik gözlemlerde pelvik anatomi olağan izlendi.
2. Mesane Diseksiyonu: Vezikouterin plika insize edilerek mesane uterus alt segmentinden disseke edildi.
3. Avasküler Pencere: Uterin arterlerin internal os seviyesindeki trasesi belirlendi. Uterin arter ile uterus arasında bilateral avasküler pencereler (pencere tekniği) oluşturuldu.
4. Sütür Uygulaması: 5 mm Mersilene tape (serklaj bandı) posteriordan anteriora bu pencerelerden geçirilerek internal os seviyesine yerleştirildi.
5. Düşümlenme ve Peritonizasyon: Bant anterior yüzde sıkıca düşümlendi. Bant uçları 2-0 Vicryl ile uterusu fikse edildi ve periton kapatılarak retroperitonealize edildi.

### SONUÇ

Operasyon sonrası spontan gebe kalan hastanın 16. gebelik haftasındaki takibinde fetal biyometrisi uyumlu, servikal uzunluğu 31 mm (normal limitlerde) ve gebeliği komplikasyonsuz seyretmektedir. Laparoskopik abdominal serklaj; vajinal yaklaşımın yetersiz kaldığı yüksek riskli vakalarda, gebelik öncesi uygulandığında anatomik zorlukları aşan ve yüksek canlı doğum oranları sunan güvenilir bir minimal invaziv yöntemdir.

### Kaynakça :

1. Clark, N., & Einarsson, J. (2020). Laparoscopic abdominal cerclage: a highly effective option for refractory cervical insufficiency.. Fertility and sterility. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.02.007>.
2. Mudrik, A., Levy, R., Petrecca, A., Gulersen, M., Chauhan, S., Erez, O., & Rottenstreich, M. (2025). Guidelines on cerclage placement: a comparative systematic review.. American journal of obstetrics & gynecology MFM, 101727 . <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2025.101727>.
3. Hulshoff, C., Hofstede, A., Inthout, J., Scholten, R., Spaanderman, M., Wollaars, P., & Van Drongelen, J. (2022). The Effectiveness of Transabdominal Cerclage Placement via Laparoscopy or Laparotomy: A Systematic Review and Meta-Analysis.. American journal of obstetrics & gynecology MFM, 100757 . <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100757>.



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Anahtar Kelimeler :** Servikal yetmezlik, Laparoskopik abdominal serklaj, Tekrarlayan gebelik kaybı, Prekonsepsiyonel serklaj

### **Video Bildiri 12**

## **HİSTEROSKOPİK TRANSİLLÜMİNASON EŞLİĞİNDE LAPARASKOPİK İSTMOSSEL ONARIMI**

**BANU YÜCE HACİPAŞAOĞLU<sup>1</sup>, MERTİHAN KURDOĞLU<sup>2</sup>, ERHAN DEMİRDAĞ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM A.B.D.

### **GİRİŞ:**

İstmosel daha önce geçirilmiş sezaryen ameliyatı olan bölgede sezaryen kesi defekti, uterin dehiscens, cepleşme olarak da ifade edilir. Prevelansı %19-84 arasında değişmektedir. Sıklığı yapılan sezaryen ameliyatları ile ilişkilidir. İnfertilite, pelvik ağrı, postmenstrüel spotting tarzı kanama başlıca semptomlarıdır. Tanı yöntemi transvajinal ultrasonografi, gereği halinde kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesidir.

### **OLGU SUNUMU:**

15 ay önce sezaryen olan hasta doğumdan sonra ara ara lekelenme şeklinde vajinal kanama şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın 12 aydır Levonorgestrelli RIA ve 6 aydır oral kontraseptif ilaç kullanım öyküsü ve buna rağmen devam eden ara kanama şikayeti mevcuttu. Ultrasonografide eski sezaryen insizyon hattında istmosel ile uyumlu yaklaşık 22x9 mm hipoeoik görüntü izlendi. Rezidü miyometrium kalınlığı 1.9 mm olarak ölçüldü. Hastaya genel anestezi altında histeroskopik transillüminasyon eşliğinde laparoskopik istmosel onarımı yapıldı. Operasyon sonrası hasta 2. günde taburcu edildi. Hastanın postoperatif 2 ay sonraki kontrol transvajinal ultrasonografisinde defektin giderildiği izlendi, kanama semptomlarının geçtiği saptandı.

### **TARTIŞMA:**

Sezaryen kesi yeri defekti onarımı için birçok cerrahi yöntem mevcuttur. Histeroskopi, histeroskopi eşliğinde laparoskopi, vajinal onarım, laparotomi cerrahi tedavi seçenekleridir. Hangi yöntemin hangi hastada kullanılacağı ile ilgili net bir kılavuz bulunmamaktadır (1,2,3). Daha küçük istmoseli olan ancak rezidüel miyometrial volüm >2.5-3.5 mm olan hastaların histeroskopik olarak tedavi edilebileceği, daha büyük istmoselli ancak rezidüel volüm <2.5-3 mm olan ve histeroskopi ile perforasyon riski yüksek olan hastaların laparoskopi ile cerrahi tedavi edilmesi gerektiği görüşü yaygındır (4,5). Brown ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ise rezidü miyometrium kalınlığı için asgari değer 3 mm olarak bildirilmiştir



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVIT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

(6). Smith ve arkadaşları, histeroskopi eşliğinde laparoskopi kullanarak istmosel tamiri yaptıkları bir olgu tanımlamış ve bu yaklaşımlarını Rendez-vous tekniği olarak adlandırmıştır. Bu yöntemde, istmosel lokalizasyonunun belirlenmesinde, histeroskopinin transilluminasyon özelliğinden yararlanılmıştır (7). Viguera Smith ve arkadaşlarının yaptığı olgu sunumunda, histeroskopinin transilluminasyon özelliğinden yararlanılıp istmosel yerleşiminin saptanmasında kullanılmasının laparoskopik istmosel eksizyonunu kolaylaştırdığı belirtilmiştir (8). Medikal tedavi, literatürde sıklıkla kontrol grubu olarak ele alınan hastalarda uygulanmış olup cerrahinin semptomatik hastalarda medikal tedaviye üstün olduğu gösterilmiştir (9). Miyometrium kalınlığı laparoskopik cerrahi sonrası daha fazla izlenmiştir.

### SONUÇ:

Sezaryen öyküsü olan semptomatik hastalarda istmosel düşünülmesi ve araştırılmasıdır. Cerrahi tedavi planlanan hastalarda cerrahi yöntemi seçerek komplikasyonu azaltmak açısından miyometrium kalınlığı ölçülmelidir. Miyometrial kalınlık restorasyonu yönünden laparoskopi histeroskopiden daha avantajlı durumdadır. Laparoskopik yaklaşım, uterusu mesaneden güvenli bir şekilde ayırmayı, mesane yaralanmalarından korunmayı sağlar. Histeroskopi eşliğinde yapılan laparoskopide transilluminasyon defektin daha görünür olmasını ve daha kolay onarım imkanı sağlamaktadır.

### Kaynakça :

1. Gubbini G, Casadio P, Marra E. Resectoscopic correction of the isthmocoele in women with postmenstrual abnormal uterine bleeding and secondary infertility. J Minim Invasive Gynecol. 2008; 15: 172-5.
2. Api M, Boza A, Gorgen H, et al. Should Cesarean scar defect be treated laparoscopically? A case report and review of the literature. J Minim Invasive Gynecol. 2015; 22: 1145-52.
3. Marotta ML, Donnez J, Squifflet J, et al. Laparoscopic repair of post-cesarean section uterine scar defects diagnosed in nonpregnant women. J Minim Invasive Gynecol. 2013; 20: 386-91.
4. Jeremy, B · Bonneau, C · Guillo, E ... Uterine ishtmique transmural hernia: results of its repair on symptoms and fertility Gynecol Obstet Fertil. 2013; 41:588-596
5. Marotta, ML · Donnez, J · Squifflet, J ... Laparoscopic repair of post-cesarean section uterine scar defects diagnosed in nonpregnant women J Minim Invasive Gynecol. 2013; 20:386-391.

**Anahtar Kelimeler :** İstmosel,Uterin dehisens,Sezaryen skar defekti,Laparoskopi,Histeroskopi



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ

*Izmir*

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**

**SERENAS**

**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

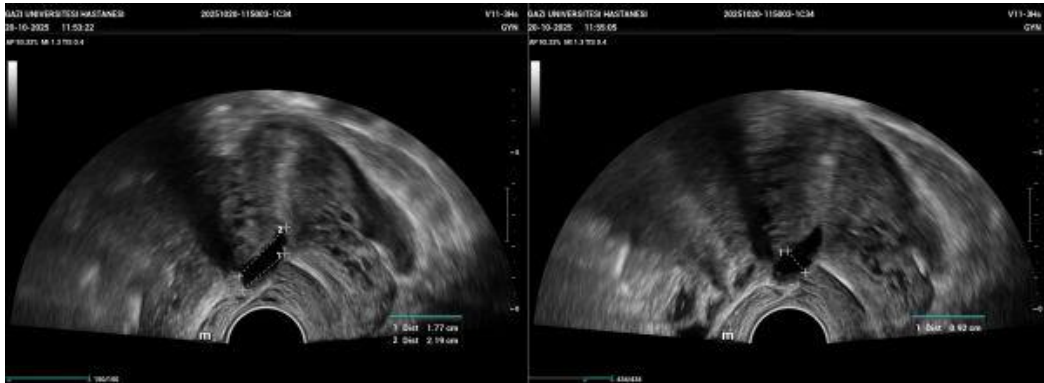
**Resim Açıklaması: Preoperatif rezidüel miyometrium**



**Resim Açıklaması: Postoperatif USG görüntüsü**



**Resim Açıklaması: Preoperatif USG görüntüleri**





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Video Bildiri 13

## ENDOMETRİOZİS İLİŞKİLİ PERİTUBAL PSÖDOKİSTLERDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ VE SPONTAN GEBELİK : VİDEO SUNUMU

Barış Topalel<sup>1</sup>, Nurullah Peker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>DİCLE ÜNİVERSİTESİ

<sup>2</sup>KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI

### Giriş

Tubal faktör infertilitesi kadın infertilitesinin önemli nedenlerinden biridir ve infertilite vakalarının yaklaşık %25–35'inden sorumludur (1). Pelvik adezyonlar ve peritubal psödokist oluşumları tubal fonksiyonu bozarak fertilitiyi olumsuz etkileyebilir. Endometriozis ise pelvik inflamasyon ve adezyon oluşumuna yol açarak tubo-ovaryan ilişkiyi bozabilen önemli bir patolojidir (2). Bu durum tubal motiliteyi ve ovum yakalanmasını etkileyerek infertiliteye katkıda bulunabilir.

Laparoskopi bu hastalarda hem tanısal hem de tedavi edici önemli bir yöntemdir. Minimal invaziv cerrahi ile pelvik adezyonların açılması ve tubo-ovaryan anatomik ilişkinin yeniden oluşturulması fertilitate sonuçlarını iyileştirebilmektedir (3). Bu olguda endometriozis ile ilişkili peritubal psödokistlerin neden olduğu tubal faktör infertilitesinin laparoskopik cerrahi ile tedavisi ve sonrasında gelişen spontan gebelik sunulmuştur.

### Olgu Sunumu

Yirmi yaşında, üç yıllık evli ve çocuk istemi bulunan hasta primer infertilite nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde dismenore ve zaman zaman pelvik ağrı şikayetleri mevcuttu. Yapılan infertilite değerlendirmesinde hormonal parametreler normal sınırlarda saptandı. Transvajinal ultrasonografide adneksiyal bölgede düzensiz konturlu kistik yapılar izlenmesi üzerine tubal faktör infertilite ön tanısı ile ileri inceleme planlandı.

Histerosalpingografi incelemesinde uterin kavite normal sınırlarda izlenmiş olup tubalarda düzensiz konturlar ve kontrast maddenin pelvis içerisinde sınırlı yayılım göstermesi peritubal adezyon lehine değerlendirilmiştir.

Tanısal ve tedavi edici amaçla laparoskopi uygulanan hastada pelvik eksplorasyonda tubalar çevresinde çok sayıda peritubal psödokistik oluşum, pelvik adezyonlar ve endometriozis ile uyumlu odaklar izlendi. Cerrahi sırasında adezyolizis yapılarak psödokistik yapıların disseksiyonu gerçekleştirildi ve pelvik anatomik yapıların restorasyonu sağlandı. Tubo-ovaryan ilişkinin yeniden oluşturulması hedeflendi. Cerrahi sonrası takip edilen hasta operasyon sonrası ikinci ayda spontan olarak gebe kalmış olup gebelik halen yaklaşık 10 haftalık olarak sorunsuz şekilde devam etmektedir.

### Tartışma



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

Endometriozis pelvik inflamasyon, adezyon oluşumu ve anatomik bozulmaya yol açarak infertiliteye neden olabilen önemli bir hastalıktır (2). Özellikle peritubal adezyonlar ve psödokistik oluşumlar tubaların normal fonksiyonunu bozarak ovum yakalanmasını engelleyebilir. Bu durum tubal faktör infertilitesinin gelişiminde önemli rol oynar.

Laparoskopik cerrahi, pelvik adezyonların açılması ve anatomik yapıların restore edilmesi açısından hem tanısal hem de tedavi edici avantajlar sağlar. Özellikle genç ve fertilite isteği olan hastalarda minimal invaziv cerrahi ile tubo-ovaryan ilişkisinin yeniden oluşturulması fertilite potansiyelini artırabilir (3,4).

### Sonuç

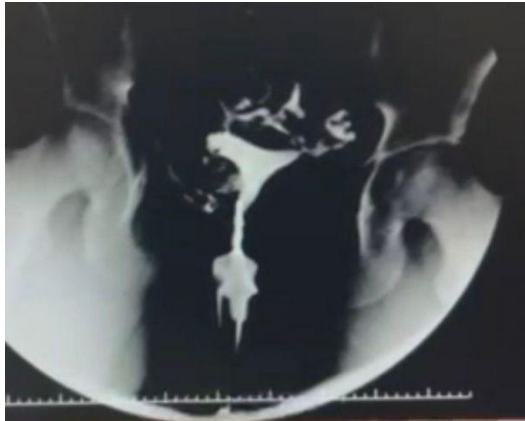
Endometriozis ile ilişkili peritubal psödokistikler ve pelvik adezyonlar tubal faktör infertilitesine yol açabilmektedir. Laparoskopik adezyolizis ve psödokistik yapıların disseksiyonu ile pelvik anatomik yapıların restorasyonu fertilite potansiyelini artırabilir. Bu olgu, uygun seçilmiş infertil hastalarda laparoskopik cerrahinin hem tanısal hem de tedavi edici önemini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

### Kaynakça :

1. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Role of tubal surgery in the era of assisted reproductive technology. Fertil Steril. 2021.
2. Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. Lancet. 2004;364:1789-1799.
3. ESHRE Endometriosis Guideline Group. Endometriosis guideline. Hum Reprod Open. 2022.
4. Johnson NP, Hummelshoj L. Consensus on current management of endometriosis. Hum Reprod. 2013.

**Anahtar Kelimeler :** Endometriozis, Tubal infertilite, Peritubal psödokistik, Laparoskopi, Spontan gebelik

**Resim Açıklaması:** Hsg





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

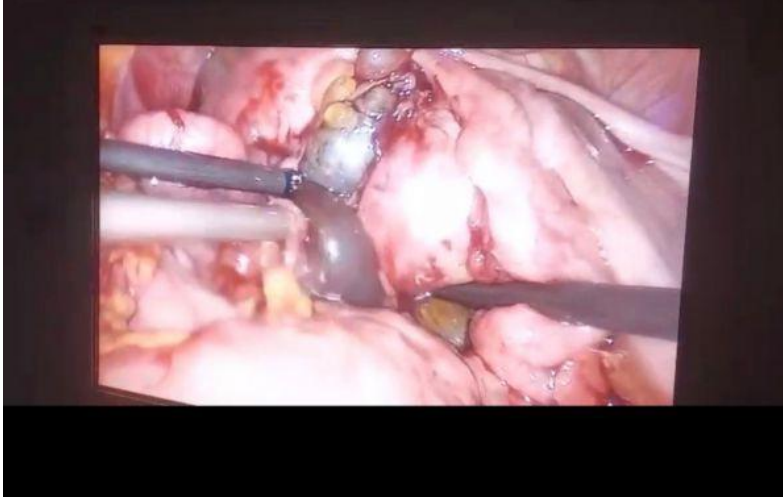
İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

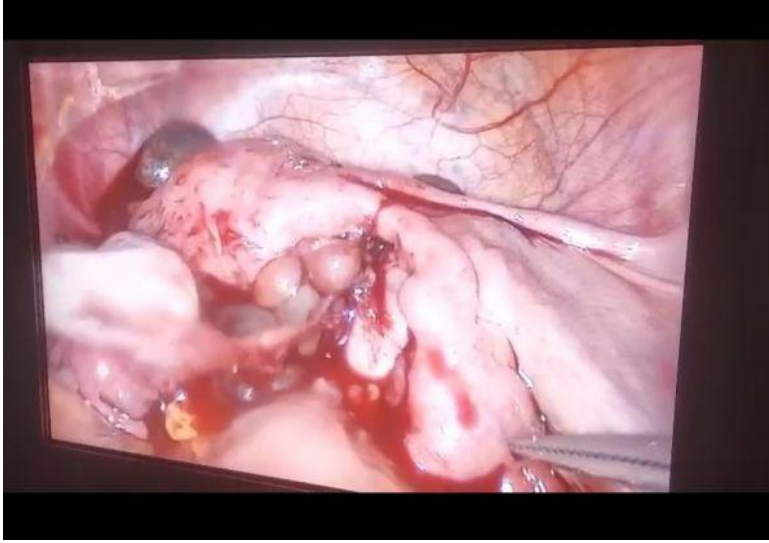
F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Resim Açıklaması: İntraop vaka video kesiti**



**Resim Açıklaması: İntraop vaka video kesiti**



**Video Bildiri 14**

**YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ BAŞARISIZLIĞINDA LAPAROSKOPİK ENDOMETRİOMA  
EKSİZYONUNUN FERTİLİTEYE ETKİSİ: OLGU SUNUMU**

**Hatice ÇİÇEK KAVŞUT<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dicle üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA  
Tel.: 0312 481 06 06  
Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL  
T: +90 (216) 594 58 26  
F: +90 (216) 594 57 99  
Mail: jed@serenas.com.tr

Yardımcı Üreme Teknikleri Başarısızlığında Laparoskopik Endometrioma Eksizyonunun Fertiliteye Etkisi: Olgu Sunumu

Dr. Hatice Çiçek Kavşut, Prof. Dr. Nurullah Peker  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Giriş**

Endometriozis üreme çağındaki kadınların yaklaşık %10'unda görülen kronik inflamatuvar bir hastalıktır ve infertilite ile güçlü şekilde ilişkilidir. Endometriozisli kadınların yaklaşık %30–50'sinde infertilite gelişmektedir. Over endometriomaları ovaryan mikroçevreyi etkileyerek folikül gelişimi, oosit kalitesi ve embriyo implantasyonu üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Yardımcı üreme teknikleri (YÜT) infertilite tedavisinde yaygın olarak kullanılan yöntemlerdir; ancak bazı hastalarda tekrarlayan başarısızlıklar görülebilmektedir. Bu durumlarda altta yatan pelvik patolojilerin değerlendirilmesi ve uygun hastalarda cerrahi tedavi seçeneklerinin göz önünde bulundurulması önemlidir. Bu olgu sunumunda tekrarlayan yardımcı üreme teknikleri başarısızlığı olan bir hastada laparoskopik endometrioma eksizyonu sonrası gelişen spontan gebelik sunulmuştur.

**Olgu Sunumu**

Otuz iki yaşında primer infertilite öyküsü bulunan hasta infertilite değerlendirmesi amacıyla başvurdu. Hormonal değerlendirmede anti-Müllerian hormon (AMH) düzeyi 3.1 ng/mL olarak saptandı ve ovaryan rezervin normal sınırlar içinde olduğu değerlendirildi. Hastaya infertilite tedavisi kapsamında iki kez intrauterin inseminasyon (IUI) uygulanmış ancak gebelik elde edilememiştir. Bunun üzerine hasta ileri yardımcı üreme tekniklerine yönlendirilmiş ve iki kez in vitro fertilizasyon (IVF) uygulanmıştır. Her iki IVF denemesinde de klinik gebelik elde edilememiştir.

Jinekolojik ultrasonografik incelemede overde endometrioma ile uyumlu kistik lezyon saptanması üzerine laparoskopik cerrahi planlanmıştır. Operasyon sırasında endometrioma kisti saptanmış ve kist kapsülü dikkatli şekilde disseke edilerek kist ekstirpasyonu gerçekleştirilmiştir. Cerrahi işlem sırasında over dokusunun korunmasına özen gösterilmiştir. Operasyon komplikasyonsuz tamamlanmış ve hasta sorunsuz şekilde taburcu edilmiştir. Cerrahi sonrası takip sürecinde hastanın spontan olarak gebe kaldığı saptanmıştır.

**Tartışma**

Endometriozis infertilite patogeneğinde pelvik inflamasyon, oksidatif stres, oosit kalitesinde bozulma ve endometrial reseptivitede azalma gibi mekanizmalarla rol oynamaktadır. Over endometriomalarının foliküler mikroçevreyi bozarak fertiliteyi olumsuz etkileyebileceği gösterilmiştir. Literatürde endometrioma varlığında cerrahi tedavinin fertilite üzerindeki etkisi tartışmalıdır. Somigliana ve arkadaşlarının sistematik derlemesinde endometriomaların fertilite üzerinde olumsuz etkileri



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

gösterilmiştir. Hamdan ve arkadaşlarının meta-analizinde ise endometrioma varlığının IVF sonuçlarını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir. Bununla birlikte cerrahi tedavinin ovaryan rezerv üzerinde potansiyel olumsuz etkileri de bulunmaktadır.

### Sonuç

Tekrarlayan yardımcı üreme teknikleri başarısızlığı olan infertil hastalarda endometrioma varlığının değerlendirilmesi önemlidir. Uygun hastalarda laparoskopik endometrioma eksizyonu fertilitate sonuçlarını iyileştirebilir ve spontan gebelik elde edilmesine katkı sağlayabilir.

### Anahtar Kelimeler

Endometriozis, Endometrioma, İnfertilite, Laparoskopi, Yardımcı Üreme Teknikleri

### Kaynaklar

Vercellini P, et al. Fertility and Sterility.  
ESHRE Endometriosis Guideline, 2022.  
ACOG Practice Bulletin: Management of Endometriosis.

### Kaynakça :

Somigliana E, et al. Human Reproduction Update.  
Hamdan M, et al. Human Reproduction Update.  
Vercellini P, et al. Fertility and Sterility.  
ESHRE Endometriosis Guideline, 2022.  
ACOG Practice Bulletin: Management of Endometriosis.

**Anahtar Kelimeler :** Endometriozis, Endometrioma, İnfertilite, Laparoskopi, Yardımcı Üreme Teknikleri

**Resim Açıklaması:** laparoskopik endomertrioma





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Video Bildiri 15

## HİSTEROSKOPIK UTERİN SEPTUM REZEKSİYONU SONRASI BARIYER JEL KULLANIMI VE BAŞARILI IVF GEBELİĞİ: OLGU VE VİDEO SUNUMU.

Dr. Fatma Yutar<sup>1</sup>, Prof. Dr. Nurullah Peker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Kliniği

### GİRİŞ

İnfertilite, düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen 12 ay içinde gebelik elde edilememesi olarak tanımlanır. Sekonder infertilite ise daha önce gebelik elde edilmiş olmasına rağmen sonrasında gebelik oluşmaması durumudur. Uterin patolojiler sekonder infertilitenin önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Özellikle intrauterin yapışıklıklar ve uterin kavite anomalileri infertilite ve tekrarlayan gebelik kayıplarına yol açabilmektedir.

Uterin septum uterin kavitenin en sık görülen konjenital anomalilerinden biridir ve infertilite ile tekrarlayan düşüklerle ilişkilidir. Bu hastalarda histeroskopi hem tanısal hem de tedavi edici bir yöntemdir. Minimal invaziv cerrahi ile gerçekleştirilen histeroskopik septum rezeksiyonu uterin kavitenin anatomik bütünlüğünü yeniden sağlayarak fertilitate sonuçlarını iyileştirebilmektedir. Cerrahi sonrasında intrauterin yapışıklık gelişimini azaltmak amacıyla bariyer jel kullanımı önerilen yaklaşımlar arasındadır. Bu olguda daha önce uterin septum rezeksiyonu yapılmış ve yeniden septum gelişmiş bir hastada gerçekleştirilen histeroskopik septum rezeksiyonu sonrası bariyer jel kullanımının önemi ve sonrasında elde edilen başarılı IVF gebeliği sunulmuştur.

### OLGU SUNUMU

Kırk bir yaşında, dört yıllık evli ve çocuk isteği bulunan hasta sekonder infertilite nedeniyle kliniğimize başvurdu. Obstetrik öyküsünde iki abortus mevcuttu. Özgeçmişinde bilinen kronik hastalık yoktu. Hastanın daha önce başka bir merkezde histeroskopik septum rezeksiyonu ve laparoskopik kromotubasyon operasyonu geçirdiği öğrenildi.

İnfertilite değerlendirmesinde hormonal parametreler normal sınırlarda saptandı. Transvajinal ultrasonografide uterus normal boyutlarda izlendi, uterin parankim heterojen görünümdeydi ve endometrium kalınlığı 3,6 mm olarak ölçüldü. Her iki over normal olarak değerlendirildi. Uterin kavite içerisinde yapışıklık ile uyumlu olabilecek görünüm izlenmesi üzerine ileri inceleme planlandı.

Histerosalpingografi incelemesinde uterin kavitenin fundusundan aşağı doğru uzanan ve kaviteyi kısmen ikiye ayıran ince, düzgün konturlu dolma defekti ile uyumlu septum görünümü saptandı. Bunun üzerine hastaya tanısal ve tedavi amaçlı histeroskopi uygulandı. Histeroskopide uterin kaviteyi parsiyel olarak ikiye bölen fibrotik septum izlendi ve operatif histeroskop kullanılarak kontrollü şekilde rezeksiyon edildi. Rezeksiyon sonrası uterin kavitenin yeterli genişliğe ulaştığı ve bilateral tubal



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

ostiumların net olarak izlendiği görüldü. İşlem sonunda intrauterin yapışıklık gelişimini önlemek amacıyla uterin kaviteye bariyer jel uygulandı.

Cerrahi sonrası takip edilen hastaya infertilite tedavisi kapsamında in vitro fertilizasyon uygulandı ve gebelik elde edildi. Gebelik sonunda 3640 gram ağırlığında ve 52 cm boyunda canlı erkek bebek doğurtuldu. Yenidoğanın Apgar skorları 1. ve 5. dakikalarda sırasıyla 6 ve 8 olarak değerlendirildi.

### SONUÇ

Uterin septum infertilite ve tekrarlayan gebelik kayıpları ile ilişkili önemli uterin anomalilerden biridir. Histeroskopik septum rezeksiyonu uterin kavitenin anatomisini restore ederek gebelik oranlarını artıran minimal invaziv bir yöntemdir. Cerrahi sonrasında bariyer jel kullanımı intrauterin yapışıklık gelişimini azaltarak tedavi başarısına katkı sağlayabilir. Bu olgu, uterin kavite anomalilerinin uygun cerrahi tedavi sonrası yardımcı üreme teknikleri ile başarılı gebelik ve canlı doğumla sonuçlanabileceğini göstermektedir

### Kaynakça :

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Uterine septum: a guideline. Fertility and Sterility. 2016 November; 106: 530-540.

Rudi Campo, Giampietro Gubbini, Keith Isaacson, et al. (2010). Hysteroscopic treatment of uterine septum: a review of the literature. Facts, Views & Vision in ObGyn, 2(2), 87-94.

Mostafa Abuzeid, et al. (2018). Reproductive outcome after hysteroscopic septum resection in women with infertility or recurrent pregnancy loss. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 25(5), 880-885.

**Anahtar Kelimeler :** SEKONDER İNFERTİLİTE ,UTERİN SEPTUM ,BARIYER JEL KULLANIMI, HİSTERESKOPI ,BAŞARILI IVF GEBELİK

**Resim Açıklaması:** HİSTEROSALPİNGORAFİ





# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK

### Video Bildiri 16

## EVRE 2 APİKAL VE ANTERİOR PROLAPSUSU VE STRES TİP İDRAR KAÇIRMASI OLAN OLGUDA VNOTES LATERAL SÜSPANSİYON: VIDEO SUNUM

Zehra Emir<sup>1</sup>, Fatih Mehmet Kaya<sup>2</sup>, Hidayet Şal<sup>3</sup>, Ömer Demir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Düziçi Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Osmaniye, Türkiye

<sup>2</sup>Giresun Op. Dr. Ergun Özdemir Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Giresun, Türkiye

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

### Amaç:

Bu video sunum, evre 2 apikal ve anterior pelvik organ prolapsusu olan bir hastada VNOTES lateral süspansiyon operasyonunun cerrahi yaklaşımını ve teknik detaylarını göstermek amacıyla hazırlanmıştır.

### Olgu Sunumu:

37 yaşında, g2p2 (her iki doğum da sezaryen) kadın hasta, öksürme ve hapşırma sırasında idrar kaçırma ve ele gelen organ sarkması şikayeti ile başvurdu. Muayenede stres testi pozitif ve evre 2 apikal ile evre 2 anterior prolapsu tespit edildi. Hastaya VNOTES lateral süspansiyon operasyonu başarıyla gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmedi. 3. ve 6. ay kontrollerinde hastanın hem prolapsusu hem de preoperatif idrar kaçırma şikayeti ortadan kalktı.

### Sonuç:

VNOTES lateral süspansiyon, evre 2 apikal ve anterior pelvik organ prolapsusu olgularında minimal invaziv yaklaşım ile güvenli ve etkili bir cerrahi seçenek olarak uygulanabilir. Bu video, operasyonun adım adım tekniklerini ve intraoperatif detayları göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler :** Lateral Süspansiyon, Pelvik Organ Prolapsusu, VNOTES

### Video Bildiri 17

## MULTİMODAL ENDOSKOPİK DEĞERLENDİRME İLE TANI KONULAN KOLON ADENOKARSİNOMUNA SEKONDER ENTEROVEZİKAL FİSTÜL OLGUSU

çağan emre şen<sup>1</sup>, Mehmet Zeki Taner<sup>1</sup>, Mertihan Kurdoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Multimodal Endoskopik Değerlendirme ile Tanı Konulan Kolon Adenokarsinomuna Sekonder Enterovezikal Fistül Olgusu

Giriş

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

Enterovezikal fistüller nadir görülmekle birlikte gastrointestinal ve üriner sistem arasında patolojik bir bağlantı oluşturan klinik durumlardır. En sık divertiküler hastalıklara sekonder gelişmekle birlikte kolorektal maligniteler de önemli etiyolojik faktörler arasında yer almaktadır. Kolon adenokarsinomuna bağlı enterovezikal fistüller çoğunlukla ileri lokal hastalığın göstergesi olup atipik pelvik semptomlarla prezente olabilir. Bu olgular tanısal açıdan zorlayıcı olup endoskopik yöntemler tanı sürecinde önemli rol oynayabilmektedir.

### Olgu

59 yaşında, GOP0 kadın hasta yaklaşık bir aydır devam eden karın şişkinliği, kolik karın ağrısı ve dizüri şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede epigastrik bölgede hassasiyet saptandı. Abdominal direkt grafide hava-sıvı seviyeleri izlendi. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide mesane ile intestinal sistem arasında fistül hattı ile uyumlu bulgular saptandı. Pelvik patolojilerin değerlendirilmesi amacıyla hastaya vajinoskopi, sistoskopi ve gastrointestinal endoskopi uygulandı. Vajinoskopi sırasında serviksten protrüde olmuş yaklaşık 3 cm boyutunda protrüde kitle eksize edildi. Patoloji sonucu Polip ile uyumlu izlendi. Aynı seansta yapılan sistoskoide, mesane içinde gaita ile uyumlu, enfekte görünümlü materyaller, gaita paraziti olduğu düşünülen 1 parazit izlendi. sol üreter orifisine yakın yerleşimli yaklaşık 2cm fistül ile uyumlu Endoskopik değerlendirme sırasında fistül ağzı visualize edildi ve ardından yapılan kolonoskopide alınan biyopsi sonucunda kolon adenokarsinomu tanısı konuldu.

### Sonuç

Enterovezikal fistüller pelvik patolojileri taklit edebilen nadir ancak önemli klinik durumlardır. Bu olgu, multimodal endoskopik değerlendirmenin hem fistül hattının gösterilmesinde hem de altta yatan malignitenin tanısında kritik rol oynadığını göstermektedir. Endoskopik yöntemlerin multidisipliner yaklaşımla birlikte kullanılması tanısal doğruluğu artırmaktadır.

### Kaynakça :

Garcea G, Majid I, Sutton CD, Pattenden CJ, Thomas WM. Diagnosis and management of enterovesical fistulae. Colorectal Dis. 2006;8(9):733-739.

Golabek T, Szymanska A, Szopinski T, Bukowczan J, Furmanek M, Powroznik J, et al. Enterovesical fistulae: aetiology, imaging, and management. Gastroenterol Res Pract. 2013;2013:617967.

Woods RJ, Lavery IC, Fazio VW, Jagelman DG, Weakley FL. Internal fistulas in diverticular disease. Dis Colon Rectum. 1988;31(8):591-596.

Scozzari G, Arezzo A, Morino M. Enterovesical fistulas: diagnosis and management. Tech Coloproctol. 2010;14(4):293-300.

Kavanagh DO, Neary P, Dodd JD, Sheahan KM, O'Donoghue D, Hyland JM. Diagnosis and treatment of enterovesical fistulae. Colorectal Dis. 2005;7(3):286-291.



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

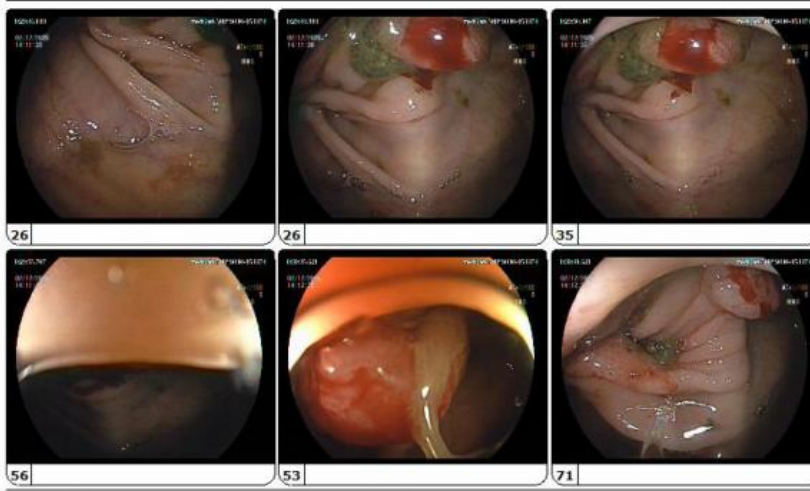
**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

Solkar MH, Forshaw MJ, Sankararajah D, Stewart M, Parker MC. Colovesical fistula— is a surgical approach always justified? Colorectal Dis. 2005;7(5):467-471.

**Anahtar Kelimeler :** endoskopi,sistoskopi,vajinoskopi,kolonoskopi,histeroskopi,kolon adenokarsinomu,fistül,enterevezikal fistül

**Resim Açıklaması:** kolonoskopi görüntüleri



**Resim Açıklaması:** ilk geliş adbg'si



**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Resim Açıklaması:** serviks patoloji sonucu

ENDOSERVİKAL POLİP İLE UYUMLU BULGULAR, ENDOMETRİAL KÜRETAJ MATERYALİ.

### Video Bildiri 18

## HİSTEROSKOPİK TRANSİLLÜMİNASYON EŞLİĞİNDE İSTMOSSEL ONARIMI VE SEZARYEN CİLT SKAR REVİZYONU

çağan emre sen<sup>1</sup>, Mertihan Kurdoğlu<sup>1</sup>, Mehmet Zeki Taner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Histeroskopik Transillüminasyon Eşliğinde İstmosel Onarımı ve Sezaryen Skar Revizyonu: Olgu Sunumu

Giriş

İstmosel, sezaryen skarına bağlı olarak uterin istmus bölgesinde gelişen niş şeklindeki myometrial defekt olarak tanımlanmakta olup anormal uterin kanama, postmenstrüel spotting, pelvik ağrı ve infertilite gibi klinik bulgularla ilişkilendirilmektedir. Sezaryen oranlarının artmasına paralel olarak istmosel görülme sıklığında da artış bildirilmektedir. Tanıda transvajinal ultrasonografi ve histeroskopi önemli rol oynamakta olup semptomatik hastalarda cerrahi tedavi önerilmektedir.

Olgu

•Evlü, 32 yaş kadın hasta, G5P3A0, üç kez sezaryen öyküsü bulunan hasta yaklaşık bir yıldır devam eden çamur kıvamında ara kanama ve son aylarda artan günlük vajinal kanama şikayeti ile başvurdu.

•Hastanın 8 ay öncesinde menometroraji şeklinde kanaması olması üzerine yaklaşık 7 ay önce Mirena uygulanmış, hasta Mirena uygulaması sonrası spotting tarzında kanamalarının devam etmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın bu şikayetine ek olarak CS skar yerinde ara ara açılmalar olduğunu ve coit esnasında ağrı olduğunu belirtti. Transvajinal ultrasonografide uterusu yaklaşık 13\*6 mm genişliğinde istmosel ile uyumlu alan izlendi. Sağ overde basit kist saptandı.

•Hastanın istemi üzerine Mirenası çıkarıldı ve endometrial örnekleme yapıldı: Patoloji sonucu: İyatrojenik endometrium olarak raporlandı.

•Bunun üzerine semptomatik istmosel nedeniyle cerrahi tedavi planlandı. Genel anestezi altında Pfannenstiel insizyon ile batına girildi. Histeroskopi ile uterin kavite değerlendirilerek histeroskopik ışık klavuz olarak kullanılarak istmosel alanında myometriumun incelendiği bölge transillüminasyon ile belirgin hale getirildi. Yaklaşık 2 cm'lik istmosel alanı eksize edilerek myometrium primer olarak onarıldı. Hastanın sterilizasyon isteği nedeniyle bilateral salpenjektomi uygulandı. Aynı seansta sağ tubal



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETERYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETERYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

kist eksize edildi ve eski sezaryen skar çıkarılarak skar revizyonu yapıldı. Operasyon sonunda sistoskopi ile mesane değerlendirildi ve komplikasyon izlenmedi.

### Tartışma

• İstmosel, sezaryen sonrası gelişen ve giderek daha sık tanı konulan bir uterin skar defektidir. Literatürde prevalansı kullanılan görüntüleme yöntemine bağlı olarak %24–70 arasında bildirilmiştir. En sık klinik bulgu postmenstrüel spotting olmakla birlikte pelvik ağrı, dismenore ve infertilite de görülebilmektedir. Tedavi yaklaşımı hastanın semptomlarına, rezidüel myometrial kalınlığa ve fertilitate beklentisine göre belirlenmektedir. Histeroskopik rezeksiyon, laparoskopik veya açık cerrahi onarım gibi farklı yöntemler tanımlanmıştır. Özellikle myometrial kalınlığın belirgin şekilde incelendiği olgularda laparoskopik veya açık cerrahi onarım tercih edilmektedir. Histeroskopik transillüminasyon tekniği, skar defektinin doğru lokalizasyonunu sağlayarak cerrahi sırasında diseksiyonu kolaylaştırmakta ve sağlıklı myometriyumun korunmasına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle kombine histeroskopik değerlendirme ve cerrahi onarım yaklaşımı seçilmiş olgularda güvenli ve etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

İstmosel olgularında cerrahi planlama sırasında histeroskopik transillüminasyon kullanımı defekt alanının doğru belirlenmesine yardımcı olarak cerrahi onarımın daha güvenli şekilde yapılmasını sağlayabilir.

### Kaynakça :

Tulandi T, Cohen A. Emerging manifestations of cesarean scar defect in reproductive-aged women. J Minim Invasive Gynecol. 2016;23(6):893-902.

Bij de Vaate AJM, van der Voet LF, Naji O, Witmer M, Veersema S, Brölmann HAM, et al. Prevalence, potential risk factors and symptoms of uterine niche in women with previous cesarean section. Ultrasound Obstet Gynecol. 2014;43(4):372-382.

Wang CB, Chiu WWC, Lee CY, Sun YL, Lin YH, Tseng CJ. Cesarean scar defect: correlation between cesarean section number, defect size, clinical symptoms and uterine position. Ultrasound Obstet Gynecol. 2009;34(1):85-89.

Donnez O, Donnez J, Orellana R, Dolmans MM. Gynecological and obstetrical outcomes after laparoscopic repair of cesarean scar defects in women with secondary infertility. Hum Reprod. 2017;32(7):1531-1539.

Vervoort AJMW, Uittenbogaard LB, Hehenkamp WJK, Brölmann HAM, Mol BWJ, Huirne JAF. Why do niches develop in caesarean uterine scars? Hypotheses on the aetiology of niche development. Hum Reprod. 2015;30(12):2695-2702.



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Anahtar Kelimeler :** istmosel,İstomesel onarımı, endoskopi kılavuzu eşliğinde ismosel onarımı, medikal tedaviye dirençli ismosel

**Video Bildiri 19**

## TÜM BATINI DOLDURAN DEV OVER KİSTİNE MİNİMAL İNVAZİV LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM

çağan emre şen<sup>1</sup>, Mehmet Zeki Taner<sup>1</sup>, Mertihan Kurdoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Tüm Batını Dolduran Dev Over Kistine Minimal İnvaziv Laparoskopik Yaklaşım: Olgu Sunumu

Giriş

Büyük over kistleri genellikle çapı 10–15 cm'nin üzerinde olan adnexal kitleler olarak tanımlanmakta olup jinekolojik pratikte nadir görülmektedir. Bu kitleler abdominal distansiyon, karın ağrısı, dismenore ve bası semptomları ile prezente olabilmektedir. Geleneksel olarak büyük over kistlerinin cerrahi tedavisinde laparotomi tercih edilmekle birlikte, uygun hasta seçimi ile minimal invaziv cerrahi yöntemlerin güvenli ve etkili bir alternatif olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda laparoskopik cerrahi tekniklerinin gelişmesi ile birlikte dev over kistlerinin tedavisinde de minimal invaziv yaklaşımlar daha sık uygulanmaktadır.

Olgu

24 yaşında, bekar, GÖPO kadın hasta adet düzensizliği ve dismenore şikayetleri nedeniyle başvurdu. Dış merkezde yapılan ultrasonografide ksifoide uzanan yaklaşık 30 cm, uniloküle ve dopplerde kist cidarında kanlanma içermeyen adneksiyel kitle izlendi. İstenen tm markerlarının normal referans aralıkları içerisinde gelmesi üzerine hastanın ileri değerlendirmesi kliniğimizde yapıldı. Hastanın özgeçmişinde bilinen sistemik hastalık, geçirilmiş operasyon veya düzenli ilaç kullanımı bulunmamaktaydı. Yapılan değerlendirmelerde abdominal kavitenin büyük kısmını dolduran kistik lezyon saptanması üzerine hastaya laparoskopik kistektomi planlandı.

Genel anestezi altında açık teknik(Hasson) ile batına girildi. Laparoskopik eksplorasyonda karaciğer altına kadar uzanan ve tüm batın kavitesini dolduran büyük kistik kitle izlendi. Kitle nedeniyle uterus ve adnekslerin başlangıçta değerlendirilemedi. Kist üzerine aspirasyon iğnesi yerleştirilerek kontrollü şekilde aspirasyon yapıldı ve yaklaşık 6 litre seröz içerikli sıvı boşaltıldı. Sitoloji örneği " hücresel eleman içermeyen sağ over kist içeriği" olarak raporlandı. Ardından uterus ve sol adneks visüelize edildi. Kitlenin sağ overden kaynaklandığı görüldü. Ardından kist duvarı umbilikal trokar girişinden dışarı alınarak over dokusu korunacak şekilde künt diseksiyon ile sağ over kistektomi gerçekleştirildi. Kistektomi materyalinin Frozen sonucu "makroskopik olarak malignite içermeyen kist eksizyonu", nihai patoloji sonucu "Seröz kistadenom" olarak raporlandı. Kalan over dokusu 2-0 Vicryl sütür ile onarıldı. Ardından over dokusu batın umblikustan batın içerisine geri yerleştirildi.



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Tartışma

Laparoskopik cerrahi, sağladığı yüksek görüntü büyütmesi, minimal invaziv olması ve daha kısa hastanede yatış süresi gibi avantajları nedeniyle jinekolojik cerrahide önemli bir gelişme sağlamıştır. Günümüzde küçük ve orta boyutlu over kistlerinin tedavisinde altın standart yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte büyük over kistlerinde batın içinde çalışma alanının kısıtlı olması, kist rüptürü ve olası malign hücre yayılımı riski gibi nedenlerle laparoskopik yaklaşımın uygulanması konusunda çekinceler bulunmaktadır. Ancak son yıllarda artan sayıda çalışma, uygun hasta seçimi ve deneyimli cerrahlar tarafından uygulandığında dev büyük kistlerinin de laparoskopik olarak güvenli bir şekilde yönetilebileceğini göstermektedir. Bu olguda kistin eksizyonu batın dışında laparotomik ile yapılmış, aynı zamanda laparotomiye kıyasla daha az postoperatif ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi, daha hızlı iyileşme ve daha iyi kozmetik sonuçlar gibi laparoskopik cerrahinin avantajları korunmuştur.

### Kaynakça :

Alobaid AS, Memon A, Alobaid S, Aldakhil L. Laparoscopic management of huge ovarian cysts. *Obstet Gynecol Int.* 2013;2013:380854.

Salameh JR, Barleben A, Mousa OY, et al. Laparoscopic management of large ovarian cysts. *JSLs.* 2005;9(2):163–166.

Dolgin SE, Lublin M, Shlasko E. Laparoscopic management of giant ovarian cysts in adolescents. *J Pediatr Surg.* 2000;35(3):523–526.

Kafali H, Artuc H. Laparoscopic management of a giant ovarian cyst. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005;84(6):597–598.

Panici PB, Palaia I, Bellati F, et al. Laparoscopic approach to large adnexal masses: a prospective study. *J Minim Invasive Gynecol.* 2007;14(6):678–683.

**Anahtar Kelimeler :** dev adneksiyel kitle, laparoskopik, seröz kistadenom

### Video Bildiri 20

### ZOR EMBRİYO TRANSFERİNİN NADİR BİR NEDENİ: SERVİKAL KANALI TAMAMEN OBSTRÜKTE EDEN SERVİKAL POLİP OLGUSU

fatma nur hançer çaça<sup>1</sup>, uğur değer<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Memorial Dicle Hastanesi, Tüp Bebek ve İnfertilite Kliniği,

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVIT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



### Jinekolojik Endoskopi Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Giriş

Embriyo transferi yardımcı üreme tekniklerinin başarı açısından en kritik aşamalarından biridir. Donmuş embriyo transferi sırasında uterin kaviteye ilerlenememesi üzerine yapılan iki histeroskopik değerlendirmede servikal kanalı tamamen obstrükte eden atipik bir servikal polip saptanan ve eksizyon sonrasında başarılı embriyo transferi gerçekleştirilen bir olgu sunulmaktadır.

### Olgu Sunumu

Kırk üç yaşında, azalmış over rezervi ve tubal faktör nedeniyle takip ve tedavisi yapılan hastanın dört yıl önce IVF tedavisi ile canlı doğum öyküsü mevcuttu. Hastaya ait kriyoprezervasyon uygulanmış iki adet üçüncü gün embriyosunun programlı siklus ile donmuş embriyo transferi planlandı. Transfer günü embriyo transfer kateteri ile uterin kaviteye girilememesi üzerine işlem iptal edildi ve histeroskopik değerlendirme planlandı. İlk incelemede servikal kanalın orta segmentten itibaren stenotik olduğu görüldü ve histeroskop ile kanalda ilerlenemedi. Menstruasyon sırasında yapılan tekrar histeroskopide menstruel akım takip edilerek servikal kanalda ilerlenerek uterin kaviteye ulaşıldı; serviks posterior duvardan köken alan ve serviks lümenini tamamen obstrükte eden sessil bir polip saptandı. Polip 8F bipolar loop rezektör kullanılarak rezektö edildi. Eksize edilen materyalin histopatolojik incelemesi benign servikal polip olarak rapor edildi. İzleyen ikinci ayda yapılan embriyo transferi sorunsuz şekilde gerçekleştirildi ve hastada gebelik elde edildi. Gebelik halen ikinci trimesterde sorunsuz şekilde devam etmektedir.

### Tartışma

Embriyo transferinin zor ve traumatik şekilde gerçekleştirilmesi yardımcı üreme tekniklerinde tedavi başarısını olumsuz etkileyebilmektedir. Servikal stenoz, servikal kanal tortiyozitesi ve çeşitli yapısal anomaliler kateter geçişini zorlaştıran başlıca nedenler arasında yer almaktadır. Servikal polipler çoğunlukla benign ve asemptomatik lezyonlar olup genellikle jinekolojik muayene sırasında tesadüfen saptanırlar. Bununla birlikte nadiren servikal kanal içerisinde yerleşerek mekanik obstrüksiyona yol açabilir ve embriyo transfer kateterinin uterin kaviteye ilerlemesini engelleyebilirler. Sunulan olguda embriyo transferinin iptaline neden olan durum servikal kanalı tamamen kapatan bir polip olarak belirlenmiş ve histeroskopik rezeksiyon ile servikal kanal açıklığı sağlanmıştır.

### Sonuç

Embriyo transferi sırasında servikal geçiş sağlanamadığında servikal kanal patolojileri akılda tutulmalıdır. Servikal kanal içinde yerleşen polipoid lezyonlar nadir de olsa mekanik obstrüksiyon oluşturarak embriyo transferini engelleyebilir. Bu olgularda histeroskopi hem tanısal hem de tedavi edici bir yöntem olarak servikal kanal açıklığının sağlanmasına ve sonraki embriyo transferlerinin başarıyla gerçekleştirilebilmesine katkı sağlayabilir.

### Kaynakça :

1. Ou YC, Huang KH, Lan KC. Hysteroscopic cervical features associated with difficult embryo transfer in unselected patients undergoing in vitro fertilization. Biomedical



# 12. ULUSAL JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

KONGRE BAŞKANI  
FATİH ŞENDAĞ

DERNEK BAŞKANI  
ALİ AKDEMİR

ÜYELER  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

Journal. 2022;45(3):557-564.

2. Noyes N, Licciardi F, Grifo J, Krey L, Berkeley A. In vitro fertilization outcome relative to embryo transfer difficulty: a novel approach to the forbidding cervix. Fertility and Sterility. 1999;72(2):261-265.

3. Pabuccu R, Ceyhan ST, Onalan G, Goktolga U, Ercan CM, Selam B. Successful treatment of cervical stenosis with hysteroscopic canalization before embryo transfer in patients undergoing IVF: a case series. Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2005;12(5):436-438.

4. Kava-Braverman A, Martinez F, Rodriguez I, Alvarez M, Barri PN, Coroleu B. What is a difficult transfer? Analysis of 7,714 embryo transfers. Fertility and Sterility. 2017;107(3):657-663.

**Anahtar Kelimeler :** zor embriyo transferi, servikal polip, histeroskopik rezeksiyon, IVF

## Poster 1

### NULLİGRAVİD HASTADA BARTHOLİN BEZİNDE LOKALİZE ENDOMETRİOMADA MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ

İLİM DEMET<sup>1</sup>, ALİ YAVUZCAN<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

#### GİRİŞ

Endometriozis, fonksiyonel endometriyal dokunun uterin kavite dışında yer alması ile karakterize, üreme çağındaki kadınlarda sık görülen kronik inflamatuvar bir hastalıktır ve en sık pelvik organları tutar (1,2). Pelvis dışı endometriozis ise nadir olup vulvar bölge yerleşimi oldukça seyrek (3).

Bartholin bezinde en sık görülen patolojiler kist ve apseler olmakla birlikte, endometriozis ve özellikle endometrioma gelişimi son derece nadirdir ve literatürde sınırlı sayıda olgu ile bildirilmiştir (4,5). Endometriozisin patogenezinde en kabul gören mekanizmalardan biri, endometriyal hücrelerin komşu veya uzak dokulara **mekanik olarak implante olmasıdır**. Vulvar ve Bartholin bezi yerleşimli endometriozis olgularında bu mekanizma özellikle **doğum, epizyotomi, vulvar cerrahi veya lokal travma öyküsü** ile ilişkilidir (1,2). Klinik olarak vulvar kitle, ağrı ve disparoni gibi non-spesifik bulgularla seyredebilir ve sıklıkla Bartholin kisti ile karışabilir (6). Bu olgu, Bartholin bezinde endometriomanın ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA  
Tel.: 0312 481 06 06  
Mail: demek@jed.org.tr

ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.  
İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL  
T: +90 (216) 594 58 26  
F: +90 (216) 594 57 99  
Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVIT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Üveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### OLGU SUNUMU

50 yaş virgo hasta.

Hastanın kronik hastalığı hipertansiyon. Kullandığı ilaç atacand. Geçirilmiş over kistektomi öyküsü mevcut. Hasta bize vulvada ele gelen şişlik, ağrı şikayeti ile başvurdu.

Hastanın ağrı septomlarının şiddetli olması ve nulligravid olması nedeniyle hastaya Jacobi ring katater uygulanması planlandı.

Ameliyatta Jacobi ring katater uygulanması esnasında kist içeriğinin tipik endometrioma olgularında olduğu gibi çikolata renginde olduğu gözlemlendi. (figür 1.-2.)

Materyal mikrobiyolojik tanı için laboratuvar gönderildi ancak üreme izlenmedi. (figür 3.) kist içeriğinin görünümü ve steril olması nedeniyle vulvar endometrioma aklaya gelen ilk tanılar arasında yer almaktadır.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Endometrioma, fonksiyonel endometriyal dokunun over veya over dışı lokalizasyonlarda yerleşmesi sonucu gelişen, östrojen bağımlı ve inflamatuvar bir lezyondur (1,2). Patogenezinde en sık kabul edilen mekanizma retrograd menstruasyon olmakla birlikte, bu teori pelvis dışı yerleşimleri açıklamakta yetersiz kalmaktadır (7).

Pelvis dışı ve nadir lokalizasyonlu endometrioma olgularında lenfatik ve hematojen yayılım önemli patofizyolojik mekanizmalar olarak öne çıkmaktadır. Endometriyal hücrelerin lenfatik veya vasküler sistem aracılığıyla uzak dokulara taşınabildiği histopatolojik ve klinik çalışmalarla gösterilmiştir (3,5). Vulvar bölgenin ve Bartholin bezinin zengin lenfatik drenajı, bu bölgede endometrioma gelişimini anatomik olarak mümkün kılmaktadır.

Bu olgu, Bartholin bezinde izole endometrioma varlığı ile lenfatik ve/veya hematojen yayılım teorilerini desteklemekte, pelvis dışı endometriozis olgularında bu mekanizmaların ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

### Kaynakça :

1. Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. Lancet. 2004;364:1789–1799.
2. Bulun SE. Endometriosis. N Engl J Med. 2009;360:268–279.
3. Jubanyik KJ, Comite F. Extrapelvic endometriosis. Obstet Gynecol Clin North Am. 1997;24:411–440.
4. Chamlian DL, Taylor HB. Endometriosis of the Bartholin gland. Obstet Gynecol. 1970;35:592–595.
5. Steck WD, Helwig EB. Cutaneous endometriosis. JAMA. 1965;191:167–170.
6. Vercellini P, Vigano P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. Nat Rev Endocrinol. 2014;10:261–275.
7. Sampson JA. Peritoneal endometriosis due to the menstrual dissemination of



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

endometrial tissue into the peritoneal cavity. Am J Obstet Gynecol. 1927;14:422–469.

**Anahtar Kelimeler :** Bartholin,endometriozis,vulvar apse,vulvar şişlik, Jacobi katater

**Resim Açıklaması:** figür 1



**Resim Açıklaması:** figür 2



**Resim Açıklaması:** figür 3



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ  
TIBBİ LABORATUVAR TETKİK SONUÇ RAPORU

|                                |  |                           |                       |  |                                    |
|--------------------------------|--|---------------------------|-----------------------|--|------------------------------------|
| Hastanın Adı, Soyadı           | :  |                           |                       |  |                                    |
| T.C. Kimlik No                 | :  |                           |                       |  |                                    |
| Doğum Tarihi, Cinsiyeti, Yaşı  | :  |                           |                       |  |                                    |
| Protokol / Dosya / İşlem No    | :  |                           |                       |  |                                    |
| Rapor Numarası                 | :  | 651698.3000.32874187.2025 |                       |  |                                    |
| Laboratuvar Ruhsat No: 576-1   |  |                           |                       |  |                                    |
| <b>M-BAKTERİYOLOJİ</b>         | Tetkik İstem Zamanı  | : 24.12.2025 09:35:00     | Numune Kabul Zamanı   | : 24.12.2025 10:34:28                  |                                    |
| Tetkik İsteyen:                | ULUŞ ÇALI  | Numune Alma Zamanı        | : 24.12.2025 09:41:17 | Uzman Onay Zamanı                      | : 28.12.2025 06:13:19              |
| KONDUH - B9-JİNEKOLOJİ SERVİSİ | Numune Türü  | : APSE                    |                       |  |                                    |
| <b>Tetkik Adı</b>              | <b>Sonuç</b>   | <b>Durum</b>              | <b>Birim</b>          | <b>Referans Aralığı / Karar Sınırı</b> | <b>Önceki Sonuçlar</b>             |
| Apse Kültürü Ön Sonuç          | Üreme olmadı   |                           |                       |  | Üreme olmadı (10.11.2025 09:13:14) |
| <b>Açıklama</b>                | : Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı Uluslararası Dış Kalite Değerlendirme programlarına üyedir ve Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartlarına göre değerlendirilmektedir. |                           |                       |  |                                    |
|                                | Antibiyotik Duyarlılık Testleri EUCAST 2026 standartları doğrultusunda çalışmakta ve değerlendirilmektedir.  |                           |                       |  |                                    |

### Poster 2

#### SONUÇ

- Menstrüasyon ile ilişkili siklik alt üriner sistem semptomları üreme çağındaki kadınlarda mesane endometriozisi ayırıcı tanıda düşünülmelidir.
- USG ve MRG tanıda yol göstericidir.
- Transüretral rezeksiyon uygun seçilmiş olgularda hem tanısal hem de terapötik açıdan etkili ve güvenli bir yöntemdir.
- Multidisipliner yaklaşım ve uygun hormonal tedavi rekürrens riskini azaltabilir.

#### Kaynakça :

- 1) Ediz C, Temel M, Ateş F et al. Tekrarlayan Disürinin Nadir Bir Sebebi; Mesane Yerleşimli Endometriozis: Olgu Sunumu. Yeni Üroloji Dergisi. 2019;14(1):49-52. DOI:10.33719/yud.531392
- 2) Bladder Endometriosis: Diagnostic, Therapy, and Outcome of a Single-Center Experience. Diagnostics. 2025;15(4):466
- 3) Shah P, Shah P, Patel PB et al. Bladder Endometriosis: Management by Cystoscopic and Laparoscopic Approaches. Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2019 Jul-Aug;26(5):807-808
- 4) Bladder endometriosis: a rare entity. Urogynaecologia. 2024;11(335)

**Anahtar Kelimeler** : Endometriozis, Mesane, Siklik Ağrı, Transüretral Rezeksiyon, Sistoskopi

**Resim Açıklaması**: Sistoskopi görüntü

**KONGRE SEKRETERYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETERYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

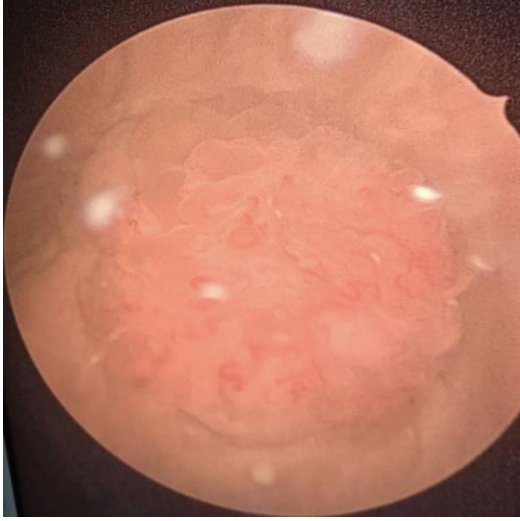
FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK



### POSTER 3

## PARATUBAL EKTOPIK ADRENAL DOKU: TAMOKSİFEN KULLANAN MEME KANSERLİ HASTADA İNSİDENTAL BİR BULGU

Simge Kırmızıgül Kerinç<sup>1</sup>, Janset Doğan<sup>1</sup>, Aylin Yazgan<sup>1</sup>, Ali Yavuzcan<sup>1</sup>

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

### Amaç

Ektopik adrenal doku, adrenal korteks hücrelerinin embriyolojik gelişim sırasında normal anatomik yerleşim yeri dışında bulunması durumudur (1). Adrenal korteks mezoderm kökenlidir ve gonadal kret ile yakın embriyolojik ilişki içinde gelişir; bu nedenle migrasyon sırasında adrenal kortikal hücrelerin gonadal hat boyunca yer değiştirmesi mümkündür (3). Bu embriyolojik ilişki, paraovaryan, paratubal ve over lokalizasyonlarında ektopik adrenal dokunun görülmesini açıklamaktadır (3,4). Erşkinlerde insidansının %1'den düşük olduğu bildirilmektedir (2). Çoğu olgu asemptomatiktir ve genellikle başka bir nedenle yapılan cerrahi girişimler sırasında insidental olarak saptanır (2,4). Kadın genital sisteminde sıklıkla paraovaryan veya paratubal bölgede lokalizedir (4). Bu lezyonlar çoğunlukla non-fonksiyoneldir (1,4). Tamoksifen kullanımının ektopik adrenal doku arasında tanımlanmış bir ilişki bulunmamaktadır (1–4). Bu olguda, meme kanseri öyküsü bulunan ve tamoksifen tedavisi altında olan hastada myom ve endometrioma ön tanıları ile yapılan total laparoskopik histerektomi sırasında insidental olarak saptanan paratubal ektopik adrenal doku sunulmaktadır.

### Gereç ve Yöntem

Bu çalışma bir olgu sunumudur. 43 yaş, nulligravid, 2022 yılında lobüler karsinoma in situ tanısı alan parsiyel rezeksiyon yapıp tamoksifen kullanımına başlayan hasta

### KONGRE SEKRETERYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETERYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

dismenore şikayeti ile tarafımızca başvurmuştur. Hastaya ayrıntılı jinekolojik muayene, transvajinal ultrasonografi ve laboratuvar değerlendirmesi yapıldı.

### Bulgular

Transvajial ultrasonografide en büyüğü korpus posteriorda 79x63 mm boyutlarında birkaç adet intramural ve subseröz myom mevcuttur. Endometrium çift duvar kalınlığı 8 mm.Sağ overde 59x53 mm boyutlarında duvarında RDUS de vaskülarizasyon göstermeyen retrakte pıhtısı bulunan endometrioma izlenmiştir. Laboratuvar tetkiklerinde tümör markerları negatif olan hastaya myoma uteri+endometrioma+hormon duyarlı meme kanseri tanıları ile total laparoskopik histerektomi+bilateral salpingooferektomi kararı verilmiştir.Hastanın postoperatif dönemde patoloji sonucu sağ paratubal bölgede ektopik adrenal dokusu şeklinde raporlanmıştır.

### Tartışma

Ektopik adrenal dokunun kadın genital sistemindeki varlığı literatürde nadir olgular şeklinde bildirilmiştir.Shaco-Levy R ve ark. tarafından yayınlanan geniş seride, kadın genital sisteminde saptanan adrenal kortikal kalıntıların en sık paraovaryan ve paratubal bölgede yerleştiği insidental olarak saptandığı bildirilmiştir. Bu çalışmada olguların tamamına yakınının non-fonksiyonel olduğu vurgulanmıştır(4).Tamoksifen kullanımı ile ilişkili literatür incelendiğinde, Jordan VC tamoksifenin selektif östrojen reseptör modülatörü olarak meme kanseri tedavisindeki yerini ayrıntılı biçimde koymuş (5); Cohen I ise uzun süreli kullanımın endometriyal patolojilerle ilişkisini vurgulamıştır(6).

Bununla birlikte mevcut literatürde tamoksifen tedavisi ile ektopik adrenal doku gelişimi veya proliferasyonu arasında nedensel bir ilişki gösterilmemiştir.

### Sonuç

Paratubal ektopik adrenal doku erişkin kadınlarda nadirdir ve çoğunlukla insidental bir bulgudur.

Jinekolojik cerrahi sırasında karşılaşılan beklenmeyen lezyonların ayırıcı tanısında ektopik adrenal dokular da göz önünde bulundurulmalıdır.

### Kaynakça :

#### Kaynakça

- 1.Lack EE. Atlas of Tumor Pathology: Tumors of the Adrenal Gland and Extraadrenal Paraganglia. AFIP; 2007.
- 2.Anderson JR, Ross AH. Ectopic adrenal tissue in adults. J Pathol. 1980;130(2):81-87.
- 3.Souverain PC, et al. Ectopic adrenal tissue along the gonadal descent: embryologic basis and clinical significance. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2005;120(2):245-248.
- 4.Shaco-Levy R, et al. Adrenal cortical rests in the female genital tract: a clinicopathologic study. Int J Gynecol Pathol. 2010;29(2):130-135.
- 5.Jordan VC. Tamoxifen: a most unlikely pioneering medicine. Nat Rev Drug Discov. 2003;2(3):205-213.
- 6.Cohen I. Endometrial pathologies associated with tamoxifen treatment. Gynecol



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

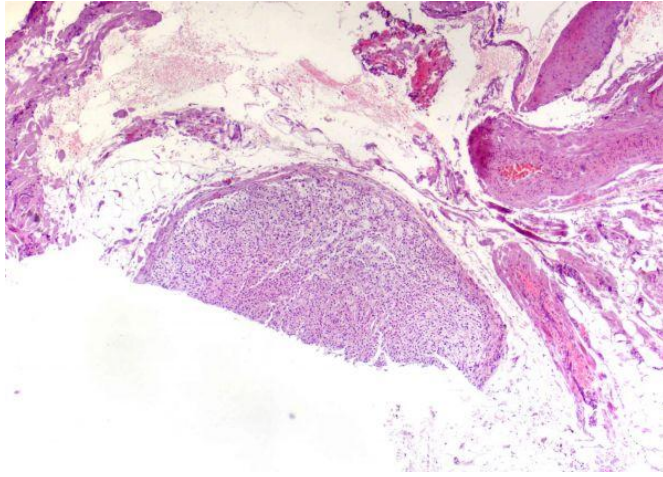
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

Oncol. 2004;94(2):256-266

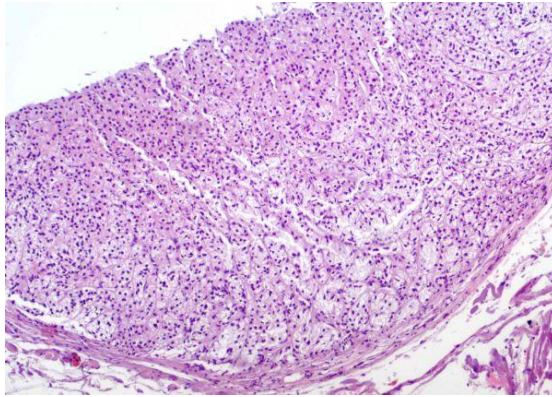
7.Claahsen-van der Grinten HL, Otten BJ, et al. Testicular adrenal rest tumors in congenital adrenal hyperplasia. J Clin Endocrinol Metab. 2007;92:153–159.

**Anahtar Kelimeler :** Ektopik adrenal doku; Paratubal lokalizasyon; İnsidental bulgu; Tamoksifen; Meme kanseri; Olgu sunumu.

**Resim Açıklaması:** PARATUBAL EKTOPİK ADRENAL DOKU



**Resim Açıklaması:** PARATUBAL EKTOPİK ADRENAL DOKU



### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Poster 4**



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Üveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

## POSTPARTUM HEMOGLOBİN DÜŞÜŞÜ İLE TANI ALAN SESSİZ SERVİKAL MYOM: VAJİNAL DOĞUMLA SONUÇLANAN BİR OLGU

ZEYNEP VAROL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

## POSTPARTUM HEMOGLOBİN DÜŞÜŞÜ İLE TANI ALAN SESSİZ SERVİKAL MİYOM: VAJİNAL DOĞUMLA SONUÇLANAN BİR OLGU

Zeynep Varol, Ece Atalay, Necati Hançerlioğlu

### AMAÇ

Leiomyomlar, gebelik dışı kadınlarda %20–25, gebelikte ise %1–5 oranında görülmektedir (1). Servikal miyomlar tüm miyomların %1'inden azını oluşturmaktadır (2). Gebelikte miyomlar; abortus, erken doğum, malprezentasyon ve postpartum kanama gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir (4). Ancak antenatal dönemde tanı almamış ve postpartum dönemde hemoglobinin düşüşü ile saptanan servikal miyom olguları nadirdir. Bu nadir klinik tabloyu literatüre katkı sağlamak amacıyla sunmayı amaçladık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Üçüncü basamak bir merkezde izlenen ve vajinal doğum sonrası hemoglobinin düşüşü ile servikal miyom tanısı alan tek bir olgunun retrospektif değerlendirilmesi yapıldı. Hastaya ait klinik ve obstetrik veriler dosya kayıtlarından elde edildi.

### BULGULAR

Yirmi altı yaşında, POG1 hasta gebelik süresince düzenli takip edilmiş olup antenatal dönemde miyom tanısı almamıştır. Kırkıncı gebelik haftasında membran rüptürü ile başvurmuş ve vajinal doğum komplikasyonsuz gerçekleşmiştir. İntrapartum dönemde obstrüksiyon, uzamış eylem ya da fetal distres izlenmemiştir. Postpartum erken dönemde yapılan rutin laboratuvar değerlendirmesinde beklenenden fazla hemoglobinin düşüşü saptanmıştır. Hb: 11.2 g/dL → 8.9 g/dL (PP 0. saat) → 8.1 g/dL → 8.0 g/dL → 7.7 g/dL (PP 8. saat) → 8.1 g/dL → 7.4 g/dL (PP 24. saatte); 3 Ü ES + 3 Ü TDP sonrası YBÜ'de takip edilmiştir → 9.3 g/dL (PP 26. saatte); serviste takibi sırasında 2 Ü ES + 1 Ü TDP transfüze edilmiştir → 9.3 g/dL (PP 2. günü) → 8.4 g/dL (PP 3. günü) → 10.0 g/dL (servis takibinde 1 Ü ES transfüze edilmiştir) → 10.0 g/dL → 10.8 g/dL (PP 6. günü).

Aktif kanama odağı saptanmaması üzerine yapılan jinekolojik muayene ve ultrasonografik değerlendirmede servikal bölgede yaklaşık 42 × 38 mm boyutlarında miyomatöz kitle izlenmiştir. Hasta hemodinamik olarak stabil seyretmiş, cerrahi gereksinim olmadan medikal olarak takip edilmiştir.

Neonatal sonuçlar normal sınırlarda olup (APGAR 7/9, 3400 g), yenidoğan yoğun bakım gereksinimi olmamıştır.

### TARTIŞMA



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

Servikal miyomlar nadir görülmekte olup çoğunlukla gebelik öncesinde veya antenatal dönemde saptanmaktadır. Literatürde en sık bildirilen komplikasyonlar arasında doğum kanal obstrüksiyonu ve postpartum kanama yer almaktadır. Bununla birlikte, antenatal dönemde tanı almamış ve vajinal doğum sonrası hemoglobinin düşüşü ile saptanan olgular sınırlıdır. Bu olguda servikal miyom gebelik boyunca asemptomatik seyretmiş, vajinal doğum komplikasyonsuz gerçekleşmiş ve tanı postpartum dönemde konulmuştur. Bu durum, servikal miyomların klinik olarak sessiz seyredebilmesine ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkabileceğine dikkat çekmektedir.

### SONUÇ

Postpartum hemoglobin düşüşü saptanan hastalarda yalnızca uterin atoni değil, servikal yerleşimli miyomatöz kitleler de ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Servikal miyom varlığı tek başına sezaryen endikasyonu değildir; doğum şekli klinik ve anatomik değerlendirme doğrultusunda bireyselleştirilmelidir.

### Kaynakça :

#### KAYNAKÇA

- Laughlin SK, Baird DD, Savitz DA, Herring AH, Hartmann KE. Prevalence of uterine leiomyomas in the first trimester of pregnancy: an ultrasound-screening study. *Obstet Gy-necol* 2009;113(3):630-5. 1.
- Straub HL, Chohan L, Kilpatrick CC. Cervical and prolapsed submucosal leiomyomas complicating pregnancy. *Obstet Gynecol Surv* 2010;65(9):583-90.
- De Vivo A, Mancuso A, Giacobbe A, Savasta LM, De Dominicis R, Dugo N, et al. Uterine myomas during pregnancy: a longitudinal sonographic study. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011;37(3):361-5.
- Lee HJ, Norwitz ER, Shaw J. Contemporary management of fibroids in pregnancy. *Rev Obstet Gynecol* 2010;3(1):20-7.
- Kilpatrick CC, Adler MT, Chohan L. Vaginal myomectomy in pregnancy: a report of two cases. *South Med J* 2010;103(10):1058-60.
- Gandhi AC, Dugad HI, Shah Y. A rare presentation of cervical fibroid in pregnancy. *Ann Afr Med* 2014;13(2):88-90.

**Anahtar Kelimeler :** Leiomyom, Servikal miyom

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Resim Açıklaması:** POSTPARTUM DÖNEMDE SAPTANAN MYOM



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**

FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**

ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**

SABAHATTİN ANIL ARI

MEHMET SÜHHA BOSTANCI

CAVİT KART

MERİTHAN KURDOĞLU

NURULLAH PEKER

MUHAMMET ERDAL SAK



### Poster 5

#### AYNI SEANSTA LİGASURE İLE KOMPLETLONGİTÜDİNALVAJİNALSEPTUM REZEKSİYONU Y ŞEKLİ UTERUSUN HİSTEROSKOPIK METROPLASTİSİ

BİLAL ÇINAN<sup>1</sup>,FADİME GÖKER<sup>1</sup>,EYYÜP ÖZGEN<sup>1</sup>,ALİ YAVUZCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

#### Aynı Seansta Ligasure Kullanarak Komplet Longitudinal Vajinal Septum Rezeksiyonu Ve Y Şekli Uterusun Histeroskopik Metroplastisi

*Bilal Çınan\**, *Fadime Göker\**, *Eyyüp Özgen\*\**, *Ali Yavuzcan \*\*\****Giriş:** Longitudinal vajinal septum (LVS), Müllerian kanallarının eksik birleşmesinden kaynaklanır ve sıklıkla uterus didelphys gibi uterus anomalileriyle ilişkilidir(1). LVS'si olan hastalarda disparoni, dismenore ve tampon kullanmada zorluk veya tampon kullanamama gibi semptomlar görülebilir (2). Tıkanıklığa yol açan tüm uzunlamasına vajinal septa vakalarında cerrahi müdahale önerilir (3). Y şekilli uterus; ESHRE/ESGE sınıflandırmasına 2022 yılında, dismorfik uterusun , U1b altında "Y şeklinde uterus" eklenmesiyle bir değişiklik yapılmıştır. Bu yeni sınıflamada uterus, "kalınlaşmış yanal duvarlar ve orta hat seviyesinde uterus duvar kalınlığının %50'sinden daha az fundal girinti nedeniyle dar bir uterus boşluğu ile karakterize olan ve uterus gövdesinin 2/3'ü ile serviksın 1/3'ü arasında bir ilişkiye sahip" olarak tanımlanmıştır(4) . Dymorphic uterus (T- veya Y-şekli uterus dahil) primer infertilite, tekrarlayan implantasyon başarısızlığı, düşük ve preterm doğum gibi kötü üreme sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir(5). LVS bulunan in vitro fertilizasyon tedavisi planlanan hastalarda LVS nin rutin rezeksiyonu ile ilgili net bir bilgi yoktur. Biz bu olgu sunumunda IVF tedavisi planlanan ancak LVS ve Y şekilli uterusu bulunan bir hastanın ligasure kullanarak komplet vajinal septumun rezeksiyonu ve aynı seansta Y şekilli uterusun

**KONGRE SEKRETARYASI**



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVIT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI

SERENAS

Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

histeroskopik metroplastisini sunduk. **Olgu:** Hastamız daha önce hiç gebe kalmamış, ek hastalığı olmayan 9 yıllık evli 30 yaşındadır. Hastamızın 7 yıldır korunmasız ilişkiye rağmen gebe kalamama durumu mevcuttur ve daha önce subseptum sebebiyle opere olmuş, 3 defa IUI tedavisi denenmesine rağmen başarılı gebelik elde edilememiştir. Hastamızın yapılan muayenesinde yaklaşık 5 cm longitüdinaj vajinal septum (LVS) (Resim 1.) ve kavitede ilk değerlendirmede net ayırt edilemeyen T shape? - Y shape? uterus izlenmiştir. Operasyonda öncelikle diagnostik histeroskopi ile kavite değerlendirilmiştir. Gözlemde kavitenin yarısına kadar uzanan septum mevcuttu ve her iki uterin yan duvar kaviteye ileri derecede indante olup kaviteyi kısıtlar görünümdeydi. Y şekilli uterus tanısında emin olundu. Aynı seansta öncelikle ligasure yardımı ile LVS rezeksiyonu ve histeroskopik rezektoskop ile Y şekilli uterus metroplastisi yapılması kararı verildi. Öncelikle yaklaşık 5 cm'lik LVS 5'lik ligasure ile eksize edildi (Resim 2.). Ardından 3 nolu mini histeroskopik rezektoskopa septum her iki tubal ostium eşit seviyede görüne kadar eksize edildi, her iki yan duvar histeroskopik rezektoskopa insize edilerek kavite genişletildi. Yeterli kavite genişliği oluşturulduktan sonra işleme son verildi (Resim 3.). Kaviteye adezyonu önlemek için antiadeziv jel uygulandı. Kaviteye pediatrik sonda uygulandı. 5 cc şişirildi. **Sonuç:** Açıklanamayan infertilite vakalarında anamnez, tam bir jinekolojik muayene ve görüntüleme çok önemlidir. Gebeliğe engel olacak uterin anomaliler ve anatomik patolojiler araştırılmalı; gebeliği engelleyen patolojiler gebelik öncesi dönemde tedavi edilmelidir. Biz bu vakamızda aynı seansta yapısal uterus anomalilerine eşlik eden LVS olgularında histeroskopi işleminden önce ligasure ile LVS eksize edilmesini ve kanama açısından güvenli sonuçlara ulaşılabildiğini göstermek istedik.

### Kaynakça :

- 1: Hoffman BL ve diğerleri: Bölüm 18. Anatomik bozukluklar. Williams Jinekoloji. 2012. McGraw-Hill, New York, NY:
- 2: Murphy HG, Dendrinos ML, Rosen MW. Postoperative Bleeding Two Weeks After Longitudinal Vaginal Septum Resection with the LigaSure Device: A Case Report. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2023 Dec;36(6):563-565. doi: 10.1016/j.jpag.2023.08.002. Epub 2023 Aug 7. PMID: 37558158.
- 3: Breech LL, Laufer MR: Müllerian anomalileri. Obstet Gynecol Clin North Am 2009; 36: s. 47.
- 4: Küçük T., Ata B. İnfantil mi yoksa hipoplastik uterus mu? Kadın genital sistem konjenital anomalilerinin ESHRE/ESGE sınıflandırmasına bir değişiklik önerisi. Facts Views Vis. ObGyn. 2022;14:49-50. doi: 10.52054/FVVO.14.1.004.
- 5: Selintgia, A.; Pellegrini, L.; Gebbia, F.; Galliano, D. Dismorfik Uterus: Cevaplardan Çok Sorular. J. Clin. Med. 2024, 13, 4333. <https://doi.org/10.3390/jcm13154333>

**Anahtar Kelimeler :** Y Şekilli Uterus Komplet Longitüdinaj Vajinal Septum Ligasure



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

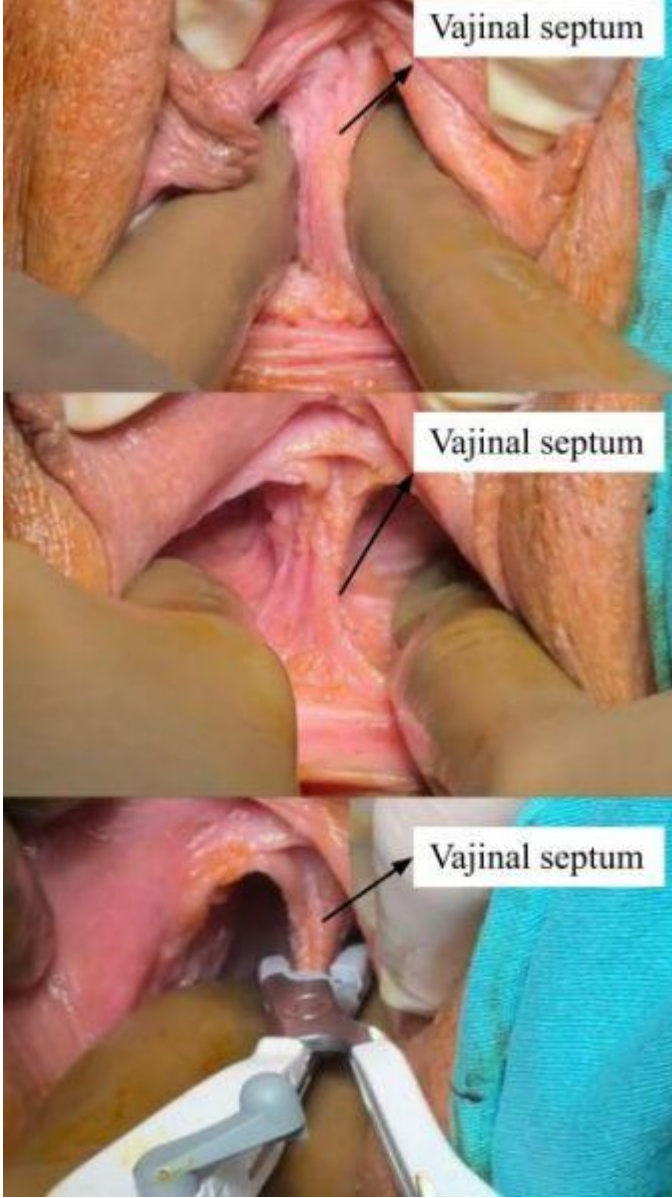
İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

**Resim Açıklaması: BİLDİRİDEKİ RESİM 1**



**Resim Açıklaması: BİLDİRİDEKİ RESİM 2**



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK



Septum rezeksiyonu sonrası vajen

**Resim Açıklaması: BİLDİRİDEKİ RESİM 3**

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



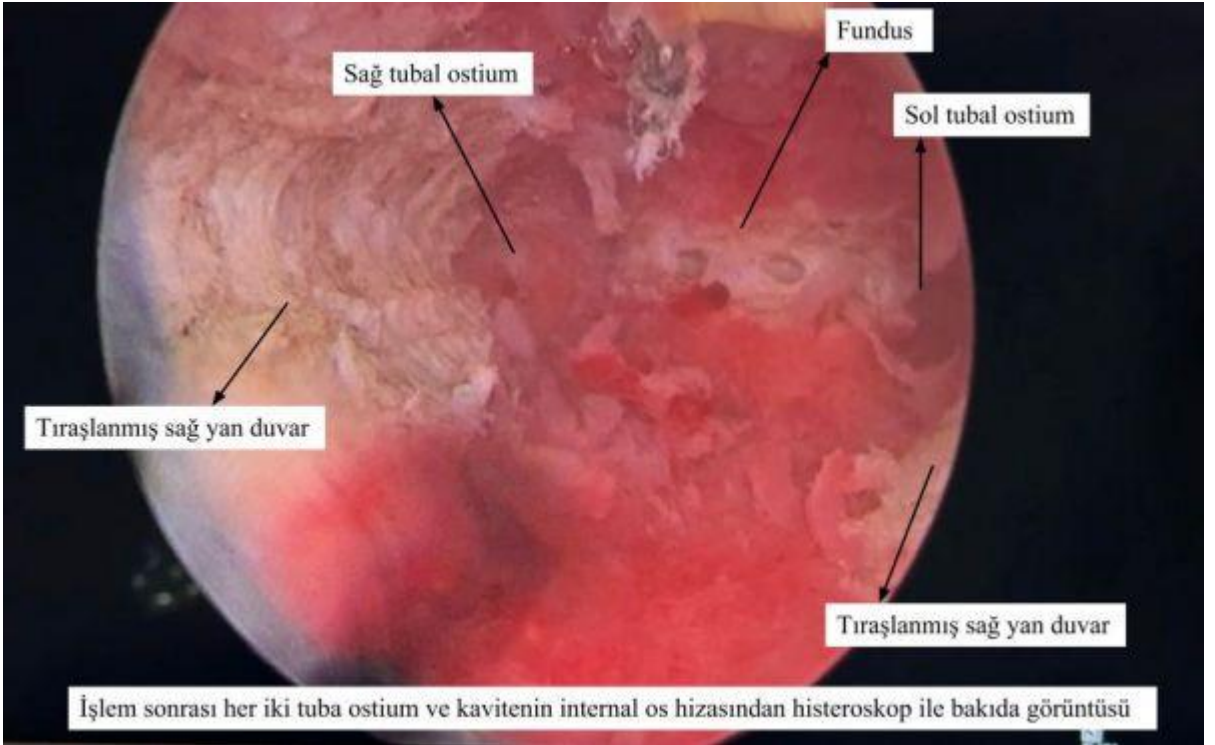
**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr



İşlem sonrası her iki tuba ostium ve kavitenin internal os hizasından histeroskop ile bakıda görüntüsü

**Poster 6**



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

## REGIONAL CEREBRAL OXYGENATION DURING LAPAROSCOPIC VERSUS ABDOMINAL HYSTERECTOMY: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

Betül Öztürk<sup>1</sup>, Ahmet Kale<sup>1</sup>, Kemal Tolga Saraçoğlu<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Department of Anaesthesia and Reanimation, University of Health Sciences Turkey, Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital

### Objective:

Carbon dioxide pneumoperitoneum and Trendelenburg positioning used during total laparoscopic hysterectomy (TLH) may affect cerebral hemodynamics. This study aimed to compare intraoperative regional cerebral oxygen saturation (rSO<sub>2</sub>) and early postoperative cognitive change between TLH and total abdominal hysterectomy (TAH) performed for benign indications.

### Materials and Methods:

This prospective observational cohort study included women aged 18–80 years undergoing TLH or TAH under general anesthesia for benign gynecologic indications. To standardize physiologic exposure, cases with Trendelenburg angle greater than 30° were excluded. Thirty-one TLH and 33 TAH patients were analyzed. Bilateral frontal rSO<sub>2</sub> was monitored using near-infrared spectroscopy from the preinduction baseline period through serial intraoperative measurements. Mini-Mental State Examination (MMSE) was performed preoperatively and at postoperative 24 hours. The primary outcome was the maximum relative decline in rSO<sub>2</sub> from baseline during surgery. Secondary outcomes were cerebral desaturation events, defined as a ≥20% decline from baseline, and 24-hour change in MMSE.

### Results:

The maximum relative decline in rSO<sub>2</sub> from baseline was similar between the TLH and TAH groups (−9.98% ± 8.46 vs −11.15% ± 8.36; p=0.580). In the prespecified adjusted model, the between-group mean difference (TLH–TAH) was −3.16% (95% CI, −8.98 to 2.67; p=0.288). Cerebral desaturation occurred in 5/31 (16.1%) patients in the TLH group and 6/33 (18.2%) patients in the TAH group; the adjusted odds ratio for TLH versus TAH was 0.77 (95% CI, 0.17–3.39; p=0.725). Preoperative and postoperative MMSE scores were high in both groups, and mean 24-hour MMSE change was negligible (0.03 ± 0.41 vs 0.00 ± 0.50; p=0.779).

### Discussion and Conclusion:

Under a strict protocol of 8–12 mmHg pneumoperitoneum and 30° Trendelenburg positioning, TLH was not associated with greater intraoperative cerebral oxygen desaturation or worse early postoperative cognitive screening results compared with TAH. These findings suggest that when physiologic variables are tightly controlled, laparoscopic hysterectomy provides a cerebral safety profile comparable to the open approach in benign gynecologic surgery.



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

### KONGRE BAŞKANI

FATİH ŞENDAĞ

### DERNEK BAŞKANI

ALİ AKDEMİR

### ÜYELER

SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

### KONGRE SEKRETARYASI



Jinekolojik Endoskopi  
Derneği

Çetin Emec Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

### ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.

İçerenköy Mh. Umud Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

### Kaynakça :

Pickett CM, Seeratan DD, Mol BWJ, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database Syst Rev. 2023;8(8):CD003677. doi:10.1002/14651858.CD003677.pub6.

Joseph A, Theerth KA, Karippambath V, Palliyil A. Effects of pneumoperitoneum and Trendelenburg position on intracranial pressure and cerebral blood flow assessed using transcranial doppler: a prospective observational study. J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 2023;39(3):429-434. doi:10.4103/joacp.joacp\_531\_21.

Qiu L, Ma Y, Ge L, Zhou H, Jia W. Efficacy of cerebral oxygen saturation monitoring for perioperative neurocognitive disorder in adult noncardiac surgical patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. World Neurosurg. 2025;194:123570. doi:10.1016/j.wneu.2024.123570.

Park CG, Jung WS, Park HY, Kim HW, Kwak HJ, Jo YY. Comparison of the effects of normocapnia and mild hypercapnia on the optic nerve sheath diameter and regional cerebral oxygen saturation in patients undergoing gynecological laparoscopy with total intravenous anesthesia. J Clin Med. 2021;10(20):4707. doi:10.3390/jcm10204707.

Yılmaz R, Çekdemir H, Türen Demir E, et al. Evaluation of the relationship between intraoperative cerebral oxygen saturation and postoperative cognitive functions in laparoscopic hysterectomy surgery. J Contemp Med. 2023;13(1):121-125. doi:10.16899/jcm.1217548.

**Anahtar Kelimeler :** Hysterectomy; laparoscopy; near-infrared spectroscopy; regional cerebral oxygen saturation; Trendelenburg position; postoperative cognitive change; Mini-Mental State Examination

### Poster 7

### A HIDDEN CAUSE OF INFERTILITY: UTERUS DIDELPHYS WITH LONGITUDINAL VAGINAL SEPTUM

Canan Tapkan<sup>1</sup>, Feride Çınar Eroğlu<sup>2</sup>, Ali Yavuzcan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Sanatoryum Training and Research Hospital

<sup>2</sup>Ankara Bilkent City Hospital

### INTRODUCTION

Uterine anomalies are congenital malformations resulting from abnormal development, fusion, or resorption of the Müllerian ducts. Uterus didelphys is a rare anomaly characterized by complete duplication of the uterus and cervix, and sometimes the vagina. Although many women with uterus didelphys remain



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 – 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVIT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emeç Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: dernek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr

asymptomatic, it may be associated with infertility, recurrent pregnancy loss, and adverse obstetric outcomes.

### CASE

A 27-year-old woman presented with primary infertility. Transvaginal ultrasonography revealed a normal urinary bladder and two separate uterine horns consistent with uterus didelphys. The angle between the divergent uterine horns was measured as 68.5°. Two separate cervical canals extending to two independent cervical openings were observed, separated by a longitudinal septum. Endometrial thickness was measured as 11 mm in the right uterine cavity and 9 mm in the left uterine cavity. The myometrium and both ovaries appeared normal. During infertility evaluation, hysterosalpingography demonstrated two separate uterine cavities that were poorly developed and independent from each other. Office hysteroscopy revealed two separate cervical ostia and a proximal vaginal septum. First, the hysteroscope was introduced through the right cervix into the right uterine cavity, followed by entry through the left cervix into the left uterine cavity. In both cavities, only a single tubal ostium was visualized, and the uterine cavities appeared insufficiently developed to support pregnancy. Based on these findings, surgical management was planned.

### DISCUSSION

Uterus didelphys results from complete failure of fusion of the Müllerian ducts during embryological development. It is typically characterized by two separate uterine cavities and cervixes, and occasionally a longitudinal vaginal septum. The reproductive prognosis of women with uterus didelphys varies widely. While some patients may experience infertility or recurrent pregnancy loss, others may achieve spontaneous pregnancies. Diagnosis is usually made through imaging modalities such as transvaginal ultrasonography, three-dimensional ultrasound, magnetic resonance imaging, or hysterosalpingography. Management depends on the patient's symptoms and reproductive history. In many cases, surgical correction is not required. However, careful reproductive counseling and individualized fertility management are essential for optimizing outcomes.

### CONCLUSION

Uterus didelphys is a rare congenital uterine anomaly that may be detected during infertility evaluation. Accurate diagnosis using appropriate imaging techniques is crucial for guiding patient counseling and management. Early recognition allows clinicians to develop individualized reproductive strategies to improve fertility and obstetric outcomes.

### Kaynakça :

- 1-American Society for Reproductive Medicine. Uterine septum: a guideline. Fertil Steril. 2024.
- 2-European Society of Human Reproduction and Embryology. ESHRE guideline on female genital tract congenital anomalies. Hum Reprod Open. 2021.
- 3-Grimbizis GF, Gordts S, Di Spiezio Sardo A, et al. The ESHRE-ESGE consensus on



# 12. ULUSAL

# JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ

## Kongresi

9 - 12 NİSAN 2026  
ATATÜRK KÜLTÜR MERKEZİ  
İzmir

**KONGRE BAŞKANI**  
FATİH ŞENDAĞ

**DERNEK BAŞKANI**  
ALİ AKDEMİR

**ÜYELER**  
SABAHATTİN ANIL ARI  
MEHMET SÜHHA BOSTANCI  
CAVİT KART  
MERİTHAN KURDOĞLU  
NURULLAH PEKER  
MUHAMMET ERDAL SAK

classification of female genital tract congenital anomalies. Hum Reprod. 2013;28:2032-2044

**Anahtar Kelimeler :** uterine didelphys; female infertility; hysteroscopy; müllerian duct anomalies

**Resim Açıklaması:** office hysteroscopy



**Resim Açıklaması:** hysterosalpingography



**KONGRE SEKRETARYASI**



**Jinekolojik Endoskopi  
Derneği**

Çetin Emek Bulvarı Hürriyet  
Caddesi 1/13 Öveçler  
ANKARA

Tel.: 0312 481 06 06

Mail: demek@jed.org.tr

**ORGANİZASYON  
SEKRETARYASI**



**Serenas Uluslararası  
Turizm Kongre  
Organizasyon A.Ş.**

İçerenköy Mh. Umut Sk.  
Quick Tower No: 10-12  
Kat: 18 Kozyatağı, Ataşehir  
İSTANBUL

T: +90 (216) 594 58 26

F: +90 (216) 594 57 99

Mail: jed@serenas.com.tr