



TSRM 2018

Uluslararası Üreme Sağlığı ve İnfertilite Kongresi

8-11 Kasım 2018, Titanic Deluxe Belek Otel ve Kongre Merkezi



15. Yıl



tsrm2018.org

KONGRE KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA

Prof. Dr Erbil Doğan
erbildogan@icloud.com

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Prof. Dr. Barış Ata

barisata@hotmail.com

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**ORGANİZASYON SEKRETERYASI**

Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.

Hilal Mh. Cezayir Cd. No:13, 06550 Yıldız, Çankaya / ANKARA

Tel : +90 312 440 50 11 Faks : +90 312 441 45 63

URL: www.serenas.com.tr

E-posta: info@turkrad2018.com

**Yayın Tasarım ve Uygulama**

BAYT, Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

Tel: 0312 431 30 62 Faks: 0312 431 36 02

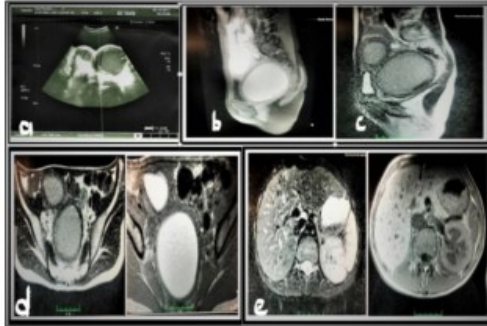
www.bayt.com.tr

TSRM 2018 - Ulusal Üreme Sağlığı ve İnfertilite Kongresi**İÇİNDEKİLER****KONUŞMA ÖZETLERİ****5****Komplike Hastalarda Kontrasepsiyon****7***Koray Elter***Erken Ergenlik ve Gereksiz Tedaviden Kaçınmak****9***Şükrü Hatun***Puberte ve Menstruasyonu Etkileyen Faktörler****11***Orhan Derman***Gebelik ve Myomlar****12***Arda LEMBET*

genital yapılar izlendi. USG'de bilateral overler normal olarak izlendi. Yaklaşık 13cm boyutlarında hematoma ile uyumlu pelvik kitle ve çift endometrial ekojenite izlendi. MRG'de duplike uterus görünümü ve sağda hematometra ile uyumlu genişleme olduğu yani sağ tarafın tıkalı olduğu şeklinde yorumlandı. Sağ böbrek izlenmedi. Sol böbrek ise kompanseuar olarak boyutlarının arttığı izlendi. Yaklaşık 11*6*6 cm olarak ölçüldü (Resim 1). Rutin laboratuvar tahlillerinin normal olduğu tespit edildi. Olgu litotomi pozisyonunda genel anestezi altında operasyona alındı. İlk aşamada diagnostik laparoskopi yapıldı. Uterus didelphis olarak izlendi. Overler normal boyutlarında görüldü. Hastanın ebeveynlerinden alınan onamla vaginal ektartörler ile inspeksiyon yapıldı. Vajinanın kör sonlandığı, septum olmadığı ve servikal agenezi olduğu görüldü (Resim 2). Transabdominal ultrasonografi eşliğinde katater yardımıyla kör sonlanan vagen dokusundan kaviteye girildi. Hematokolpos boşaltıldı. Hastanın yakınlarına operasyon seçenekleri anlatıldı fakat onam alınmadığından şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Müllerian kanal gelişimi organogenez, füzyon ve septal rezorpsiyonda oluşan 3 aşamada gerçekleşir. Bu aşamalardeki bir aksaklık müllerian füzyon anomalilerine neden olmaktadır. Müllerian kanal anomalilerine %20-25 oranında ürener anomalileri eşlik etmektedir. Müllerian kanal anomalileri Buttram ve Gibbons adlı araştırmacılar tarafından 6 grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre de HWWS de tip3 müllerian anomalinin mezonefrik kanal anomalisi ve vajinal septumla birlikte görülmektedir. Piyohematokolpos,pyosalpenks,piyoperitonit gibi enfeksiyon durumları, retrograd menstrüasyona sekonder gelişen endometriyozis ve pelvik adezyonlar sık karşılaşılan komplikasyonlar arasındadır. Tedavide sıklıkla vaginal septum rezeksiyonu uygulanmaktadır. Bazı dirençli vakalarda hemihisterekтоми uygulanabilmektedir. Litaretürdeki yayınlara göre cerrahi tedavi uygulanmış HWW sendromlu hastalarda yaklaşık %87 oranında fertilitte bildirilmiştir. Şiddetli dismenore veya primer amenore ile başvuran pubertal-prepubertal hastalarda akla gelmelidir. Hastaya ve ailesine bilgi verildikten sonra hastaya uygun tedavi planlanmalıdır ve gelecekteki fertilitte durumunun korunması göz önünde bulundurulmalıdır.

Keywords: Müllerian kanal anomalisi, uterus didelphis, hematometra, ipsilateral renal agenezi



Resim 1. a: USG'de uterusun hematometra görünümü. **b-c:** Sagittal planda pelvik MRG'de hematometra görünümü. **d:** Aksiyal planda pelvik MRG'de uterus didelphis görünümü. **e:** Aksiyal planda sağ renal agenezi görüntüsü



Resim 2. a: Laparoskopik uterus didelphis ve normal overlerin görünümü. **b:** Hükusun kanervagihagenezi görünümü

Infertility

P-015

Abstract Reference: 140

IVF SIKLUSLARINDA, OOSİTLERDE GRANULASYON VARLIĞININ EMBRİYO KALİTESİ VE GEBELİK SONUÇLARINA ETKİSİ

Safiye Tağa¹, Hüseyin Durukan², Devrim Ertunç Tok¹, Faik Gürkan Yazıcı¹

¹Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi

²Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Oosit kalitesi, oositin sitoplazmik ve nükleer maturasyonunu gösteren önemli bir faktördür. Oosit kalitesinin, IVF işleminde embriyo kalitesine, fertilizasyona ve gebelik oranına etkilerini inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Oositlerde görülen granülasyon da oosit morfoloji sınıflamasında önemli bir yer tutmaktadır. Granülasyon stoplazmada ya homojen olarak ya da merkezi granülasyon şeklinde olabilmektedir. Çalışmada, oositlerde görülen granülasyonun IVF sikluslarına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Mersin Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezine 2016-2018 yılları arasında başvuran 128 açıklanamayan infertilite tanısı almış siklus çalışmaya dahil edilmiştir. İşleme alınan (M2) oositlerden %50 nin üzerinde granülasyona sahip olan (grup1, n:62) ve granülasyon görülmeyen gruplar (grup 2, n:66) çalışmaya dahil edilmiştir. 1.grupta, 42 siklustan alınan oositlerin tamamı granüllü iken 20 siklusta, toplanan oositlerin %50 sinden fazlasında granülasyon görülmüştür.

Tartışma ve sonuç: Kadınlarda yaş ortalaması olarak gruplar benzerdir (33,16±4,33 ve 33,33±4,44). Gruplar arasında fertilizasyon açısından anlamlı fark görülmemiştir (I. Grup %71 ve II.grup %73). Her iki grup karşılaştırıldığında gruplar arasında toplanan oosit sayısı, oluşan embriyo sayısı ve embriyo kalitesi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Oositlerinde granülasyon görülmeyen 2.grupta gebelik oranı granüllü oosit olan 1. gruba göre anlamlı düzeyde yüksek bulurken (p:0.014), her iki grupta abortus oranı açısından bir fark görülmemiştir (p:0.500). Açıklanamayan infertilite tanısı alan IVF sikluslarında, işleme alınan M2 oositlerde granülasyonun varlığı, tedavide siklus başarısını gösteren önemli bir parametre olabileceği

sonuçlarına sahiptir.

Ke vif k v it e g r a n ü l ü y ü n ü , a ç ı k l a n a m a y a n i n f e r t i l i t e , e m b r i y o k a l i t e s i