



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ

13. İstanbul KADIN DOĞUM

Günleri 27-28 Mart 2026
Hilton İstanbul Bakırköy



Bildiri Özetleri Kitabı

www.istanbulkadindogum2026.org

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



DAVET

Değerli Meslektaşlarımız,

Kadın doğum alanında bilimsel çalışmaları ve yetiştirdiği hekimler aracılığıyla her zaman öncü olmuş ülkemizin en eski ve köklü iki kardeş tıp fakültesi olan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dallarının birlikte düzenledikleri gelenekselleşmiş İstanbul Kadın Doğum Günlerinin on üçüncüsü 27-28 Mart 2026 tarihinde Hilton İstanbul Bakırköy'de gerçekleştirilecektir.

Kongremizde kadın hastalıkları ve doğum alanında en güncel gelişmeler ve bu gelişmelerin pratiğe yansımaları konuyla ilgili öğretim üyeleri tarafından kişisel tecrübelerle harmanlanarak anlatılacaktır. Kongrenizde aynı zamanda tartışmalı konular interaktif paneller şeklinde ele alınacaktır.

Genç meslektaşlarımızın kongremizde aktif olarak yer almalarını çalışmalarını sunmalarını öncelik verdiğimiz konular arasındadır. Bu amaçla kongremizde hem genç akademisyen oturumu, hem de sözlü ve poster bildirim bölümleri olacaktır.

Tabii ki her zaman bir birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğumuz ve kongrelerimizde de bizlerle birlikte olan ebe ve hemşire arkadaşlarımız kendi konularında bilimsel açıdan bilgi alışverişinde bulunacaklardır.

Sizleri gelenekselleşmiş olan bu bilim şölenine davet ediyor ve birlikte olmaktan mutluluk duyacağımızı belirtmek istiyoruz.

Kongrede buluşmak üzere sevgi ve saygılarımızla,

KONGRE DÜZENLEME KURULU

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



KURULLAR

KONGRE BAŞKANLARI

Ali BENİAN
Recep HAS

KONGRE SEKRETERLERİ

Serdar AÇIKGÖZ
Ebru DAVUTOĞLU
Samet TOPUZ
Hakan SEYİSOĞLU

ONURSAL KURUL

Macit ARVAS
Feridun AKSU
Tarık ALTINOK
Erkut ATTAR
Kılıç AYDINLI
Ercan BAŞTU
Bülent BAYSAL
Ergin BENGİSU
Sinan BERKMAN
Faruk BUYRU
Ahmet BÜYÜKÖREN
Umur ÇOLGAR
Fuat DEMİRKIRAN
Selçuk EREZ
Bülent ERGUN
Erdoğan ERTÜNGEALP
Engin ERKÜN
Haluk İŞİLOĞLU
Lemi İBRAHİMOĞLU
Tülay İREZ
Cem İYİBOZKURT
Aykut KAZANCIGİL
Vildan OCAK
Engin ORAL
Halil SAYGILI
Hasan SERDAROĞLU
Cevdet ŞANİOĞLU
Sezai ŞAHMAY
Cihat ŞEN
Levent ŞENTÜRK
Alkan YILDIRIM
Atıl YÜKSEL

BİLİMSEL KURUL

Serdar AÇIKGÖZ
Ebru ALICI DAVUTOĞLU
Cemil AKGÜL
Süleyman AKHAN
Ali BENİAN
Tevfik Tugan BEŞE
İsmail ÇEPNİ
Özlem DURAL
Cemal Tamer EREL
Altay GEZER
Funda GÜNGÖR UĞURLUCAN
Recep HAS
Semih KALELİ
İbrahim KALELİOĞLU
Burçin KARAMUSTAFAOĞLU BALCI
Ertan KERVANCIOĞLU
Oğuzhan KURU
Rıza MADAZLI
Kutsiye Pelin ÖCAL
İsmail Fahri ÖÇER
Mahmut ÖNCÜL
Yavuz SALİHOĞLU
Tuğba SARAÇ SİVRİKOZ
Hakan SEYİSOĞLU
Hamdullah SÖZEN
Samet TOPUZ
Abdullah TÜTEN
Cenk YAŞA

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



BİLDİRİ ÖZETLERİ

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



SS-01

Fertilite Koruyucu Yaklaşım Uygulanan Mikroinvaziv Serviks Kanserinde Eş Zamanlı Skuamöz Hücreli Karsinom ve Adenokarsinom: Uzun Dönem Hastalıksız Sağkalım

Başak Özge Kayan¹

¹ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Jinekolojik Onkoloji Birimi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Serviks kanserinde fertilite koruyucu (FK) tedavi uygun seçilmiş erken evre olgularda uygulanabilmektedir. Ancak farklı histolojik tiplerin (skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom) eş zamanlı görülmesi ve özellikle lenfovasküler alan invazyonu (LVSI) varlığında tedavi yaklaşımı tartışmalıdır. Bu çalışmada mikroinvaziv skuamöz hücreli karsinom (SHK) ve erken invaziv adenokarsinom (AK) birlikteliği saptanan ve fertilite koruyucu yaklaşım uygulanan bir olgunun uzun dönem takip sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Yöntem: Otuz dört yaşında, nulligravid hastada Nisan 2019'da yapılan smear incelemesinde atipik skuamöz hücreler (ASCUS) ve insan papilloma virüsü (HPV) tip 16 pozitifliği saptandı. Kolposkopik biyopsi sonucu servikal intraepitelyal neoplazi grade 3 (CIN 3) olarak raporlandı. Haziran 2019'da loop elektrokoter eksizyon prosedürü (LEEP) ve endoservikal küretaj (ECC) uygulandı.

Bulgular: Final patolojide LVSI pozitif mikroinvaziv SHK ve LVSI negatif erken invaziv AK saptandı. Cerrahi sınırlar ve ECC materyali negatifti. Eylül 2019'da metilen mavisi kullanılarak bilateral pelvik sentinel lenf nodu (SLN) haritalaması yapıldı ve saptanan nodların frozen incelemesi benign olarak raporlandı. İşlem konizasyon ile sonlandırıldı. Final patolojide sentinel lenf nodları ve konizasyon materyalinde rezidü malignite izlenmedi. Ocak 2026'daki kontrolde ko-test sonuçları negatif olup hasta toplam 81 aydır (yaklaşık yedi yıl) hastalıksız takip edilmektedir. Bir kez in vitro fertilizasyon (IVF) denemesi başarısız olan hasta halen 40 yaşında olup hastalıksızdır.

Sonuç: Servikal skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinomun eş zamanlı görülmesi nadir bir durumdur. Negatif ECC ve cerrahi sınırlar varlığında, LVSI pozitifliği olsa dahi sentinel lenf nodu değerlendirmesi eşliğinde konizasyon seçilmiş hastalarda fertilite koruyucu bir seçenek olabilir. Bu olgu, dikkatli hasta seçimi ve sentinel lenf nodu haritalaması ile uzun dönem onkolojik güvenliğin sağlanabileceğini ve radikal cerrahiye alternatif bir yaklaşım sunabileceğini göstermektedir.

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



SS-02

18-20 Yaş Grubunda Servikal Sitoloji: Yüksek EHA Oranı Klinik Olarak Anlamlı mı?

Berivan Güzelbağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: 18-20 yaş grubunda servikal sitoloji taraması mevcut kılavuzlar tarafından önerilmemektedir. Ancak bu yaş grubundaki kadınlar; HPV pozitifliği, anormal vajinal akıntı veya hekim klinik şüphesi gibi endikasyonlarla smear testine yönlendirilmektedir. Bu çalışmada, klinik endikasyonla smear yapılan 18-20 yaşındaki kadınlarda saptanan yüksek epitelyal hücre anomalisi (EHA) oranının gerçek prekanseröz hastalık yükünü yansıtmadığını; histopatolojik sonuçlar, yüksek dereceli lezyon prevalansı ve spontan regresyon oranları üzerinden değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Hastanemiz veri tabanından 18-20 yaşındaki kadınlara ait pap smear kayıtları retrospektif olarak incelendi. Sitoloji sonuçları Bethesda 2014 sistemine göre sınıflandırıldı. Kontrol grubu olarak 21-24 yaş grubu seçildi. Epitelyal hücre anomalisi (EHA) oranları, sitoloji dağılımı, yüksek dereceli anomali (HSIL + ASC-H) prevalansı iki grup arasında karşılaştırıldı. İlk smearinde EHA saptanan hastaların takip smear sonuçları değerlendirilerek spontan regresyon, persistan anomali ve progresyon oranları hesaplandı. İstatistiksel analiz için Ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: 18-20 yaş grubunda (n=486) EHA oranı %12.8 olup 21-24 yaş grubundan (n=3.684, %9.3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0.019). Ancak 18-20 yaş grubundaki anomalilerin tamamı düşük dereceli lezyonlardan oluşmaktaydı: ASC-US %9.9, LSIL %2.9. Bu yaş grubunda HSIL ve ASC-H hiç saptanmadı (%0.0), oysa 21-24 yaş grubunda yüksek dereceli anomali oranı %0.2 idi. EHA saptanan 60 hastanın 15'inde (%25) takip smear verisi mevcuttu. Takipli hastalarda spontan regresyon oranı %66.7 (10/15), persistan düşük dereceli anomali oranı %26.7 (4/15) olarak saptandı.

Sonuç: 18-20 yaş grubunda EHA oranı istatistiksel olarak yüksek görünmekle birlikte, bu tablonun yüksek dereceli hastalık yükünü yansıtmadığı anlaşılmaktadır. HSIL ve ASC-H'in hiç saptanmaması ve sınırlı takip verisinde gözlenen yüksek spontan regresyon oranı (%66.7), bu yaştaki anomalilerin büyük ölçüde geçici HPV enfeksiyonuna bağlı olduğunu düşündürmektedir. Bu yaş grubunda yüksek dereceli anomalinin nadir görülmesi, servikal karsinogenezin büyük çoğunlukla persistan HPV enfeksiyonu gerektirdiği ve klinik olarak anlamlı lezyona ilerlemenin genellikle uzun yıllar aldığı biyolojik gerçekliğiyle örtüşmektedir. Bununla birlikte, özellikle HPV-16 gibi yüksek onkojenik potansiyele sahip genotiplerde daha hızlı ilerleme görülebileceği akılda tutulmalıdır. Yüksek takip kaybı oranı (%75) çalışmanın temel kısıtlılığını oluşturmaktadır. Bu bulgular, mevcut kılavuzların 21 yaş öncesi rutin servikal sitoloji taraması önermemesini destekler niteliktedir.

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

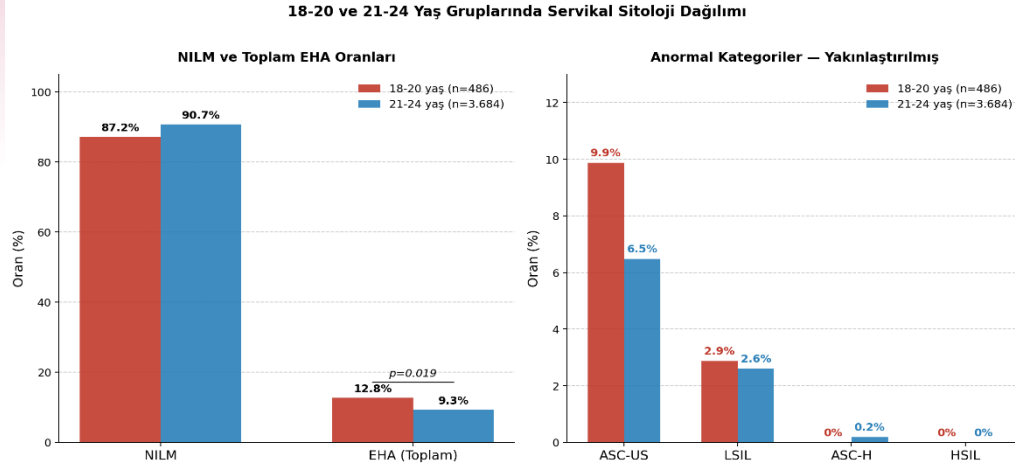
27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ

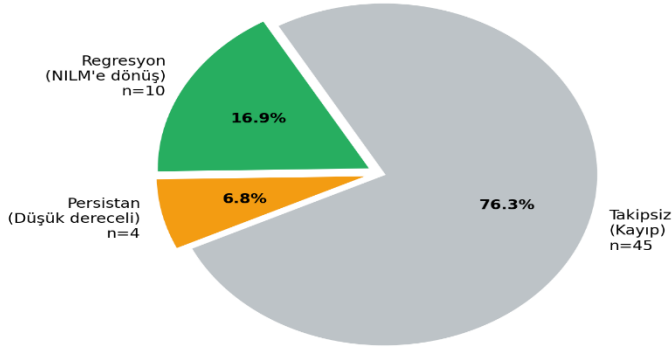


Şekil 1. 18-20 ve 21-24 Yaş Gruplarında Servikal Sitoloji Dağılımı



Şekil 2. 18-20 Yaşında EHA Saptanan Hastalarda Takip Sonuçları

Şekil 2. 18-20 Yaşında EHA Saptanan Hastalarda
Takip Sonuçları (n=60)



*Takipli hastalarda (n=15): Regresyon %66.7 | Persistan %26.7 | Progresyon %0.0

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



SS-03

Prenatal Dönemde Bilateral Bronkopulmoner Sekestrasyon

Berru Yoldaş, Adil Barut, Koray Gök, Abdullah Tüten

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş: Pulmoner sekestrasyon, bronşiyal sistem ile bağlantısı olmayan, aortadan kanlanan anormal akciğer dokusunun varlığı ile karakterize nadir bir konjenital akciğer malformasyonudur.(1)

Anatomik olarak intralober ve ekstralober olmak üzere iki şekilde sınıflandırılır.İntralober sekestrasyonlar normal akciğer dokusu içinde aynı visseral plevrayla sarılıdır. Ekstralober sekestrasyonlar ise normal akciğer dokusu dışında kendisine ait visseral plevrayla sarılıdır.(2)

Olgu: Hastamız 26 yaşında , gravida 2 parite 1 ,23. gestasyonel haftada dış merkezde saptanan fetal pulmoner sekestrasyon nedeniyle ileri değerlendirme amacıyla merkezimize yönlendirildi.

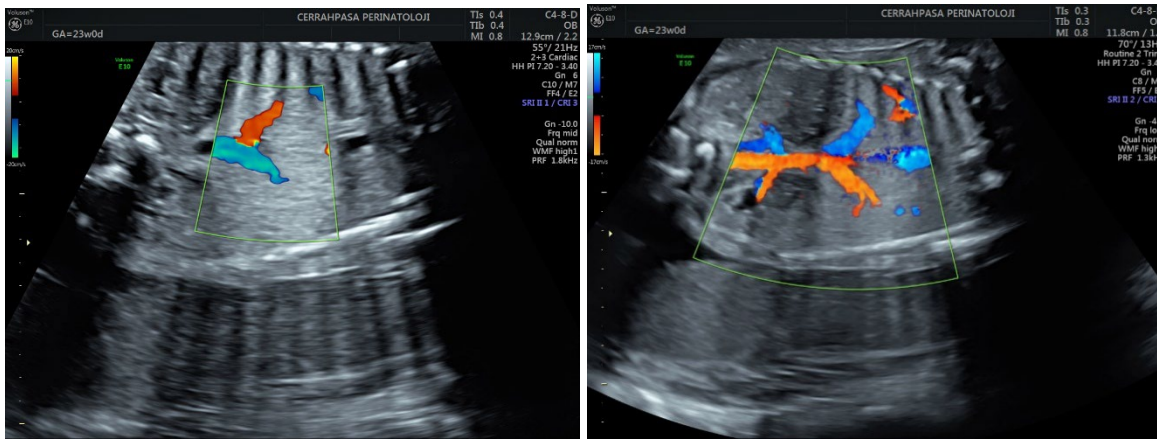
Yöntem: Hastaya yapılan detaylı obstetrik ultrasonografik incelemede fetusta bilateral intralober pulmoner sekestrasyon ile uyumlu bulgular saptandı. Ultrasonografide, sol akciğer alt lob ve sağ akciğer orta lob yerleşimli, kistik alanlar içeren lezyonlar izlendi.

Renkli doppler ultrasonografi incelemesinde her iki lezyonun da aortadan kaynaklanan sistemik arteriyel dallar ile beslendiği gözlemlendi.

Yapılan değerlendirmede plevral efüzyon, mediastinal deviasyon veya fetal hidrops bulgusu saptanmadı. Yapılan detaylı obstetrik ultrasonografide mevcut haftayla uyumlu başka bir patolojik bulgu saptanmadı.

Şu anda 35.gestasyonel haftaya ulaşan olgunun sekestrasyon bulgularında bir değişim olmamıştır.

Sonuç: Bilateral pulmoner sekestrasyon oldukça nadir görülen bir durumdur. Prenatal erken tanı , gebeliğin izleminin deneyimli merkezlerde yürütülmesi gebelik ve doğum sonrası süreç için önem arz etmektedir.

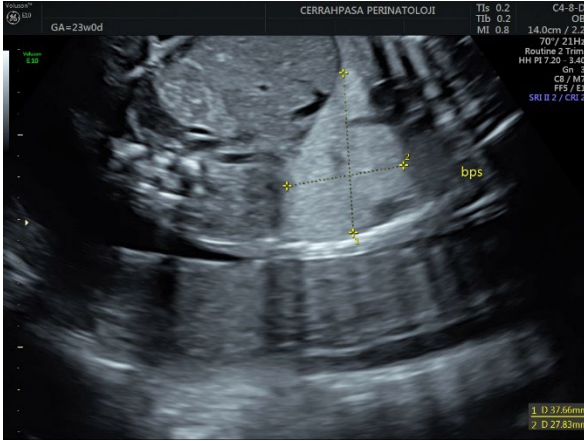
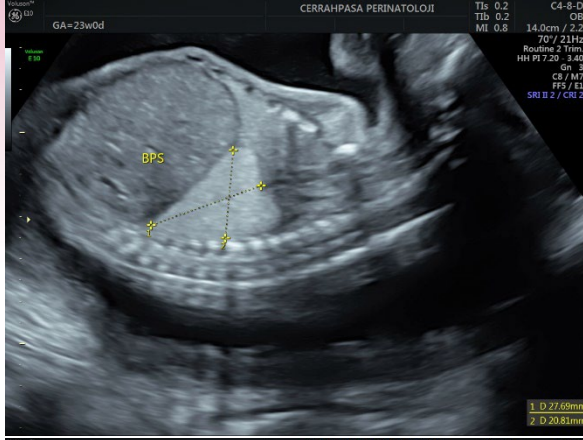
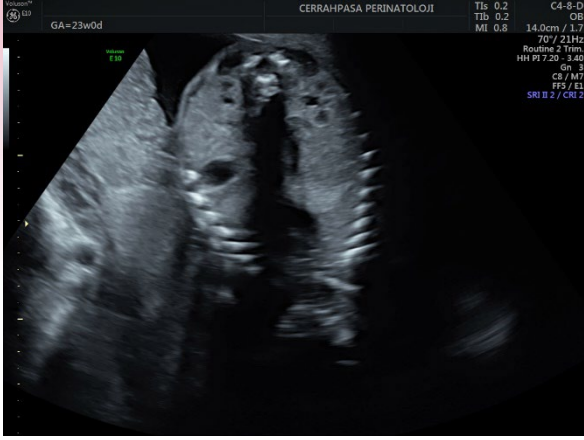


13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



SS-04

Term Gebeliklerde Doğum Eyleminin Aktif Fazına Geçişin Öngörülmesinde İnflamatuvar Biyobelirteçlerin Rolü

Esra Akın Akbulut¹, Meryem Rümeysa Tangaloğlu¹, Özlem Çolak¹, Nergis Kender Ertürk¹, Burcu Dinçgez¹, Gülten Özgen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa, Türkiye

Amaç: Doğum, uterin kontraktıl aktivasyon, sitokin salınımı ve akut faz reaktanları ile yakından ilişkili, inflamasyon aracılı fizyolojik bir süreçtir. Latent fazdan aktif faza geçiş, obstetrik yönetimde klinik kararları belirleyen kritik bir aşamadır. Ancak term gebeliklerde sistemik inflamatuvar belirteçlerin bu faz geçişini öngörmedeki klinik değeri henüz net olarak ortaya konmamıştır. Bu çalışmada, C-reaktif protein (CRP), fibrinojen, CRP/albumin oranı ve CRP/fibrinojen oranının term gebeliklerde latent fazdan aktif faza geçişi öngörmedeki rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif gözlemsel çalışmaya, spontan doğum eylemi ile başvuran, tekil gebeliği ve sefalik prezentasyonu olan toplam 45 term gebe dahil edildi. Tüm hastalar başvuru sırasında latent fazda değerlendirildi ve aktif faza geçip geçmedikleri klinik olarak takip edildi. Aktif faz, düzenli uterin kontraksiyonlar eşliğinde servikal dilatasyonun ≥ 6 cm olması olarak tanımlandı. Latent fazda maternal venöz kan örnekleri alınarak CRP, fibrinojen ve albumin düzeyleri ölçüldü, CRP/albumin oranı ve CRP/fibrinojen oranı hesaplandı. Demografik özellikler ve Bishop skoru verileri kaydedildi. İnflamatuvar belirteçlerin aktif faza geçen ve geçmeyen hastalar arasındaki farklılıkları analiz edildi. Aktif faza geçişte inflamatuvar belirteçlerin prediktif rolü ROC analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların demografik ve laboratuvar özellikleri tabloda sunuldu. Latent ve aktif fazda ölçülen inflamatuvar belirteçler karşılaştırıldığında, aktif fazda CRP düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (ortalama fark: $2,91 \pm 3,84$; %95 GA: $1,76-4,06$; $t=5,090$; $p<0,001$). Benzer şekilde, CRP/Albumin oranı aktif fazda latent faza göre anlamlı derecede yükseldi (ortalama fark: $0,116 \pm 0,135$; %95 GA: $0,076-0,157$; $t=5,780$; $p<0,001$). CRP/Fibrinojen oranı da aktif fazda anlamlı olarak artmış bulundu (ortalama fark: $0,0061 \pm 0,0084$; %95 GA: $0,0036-0,0086$; $t=4,877$; $p<0,001$). ROC analizinde aktif faza geçişi öngörmede CRP için >5 kesim değerinde %75,56 duyarlılık ve %71,11 özgüllük (AUC=0,730; $p<0,001$); CRP/Albumin oranı için $>0,21$ kesim değerinde %66,67 duyarlılık ve %80 özgüllük (AUC=0,744; $p<0,001$); CRP/Fibrinojen oranı için ise $>0,01$ kesim değerinde %60 duyarlılık ve %73,33 özgüllük (AUC=0,691; $p=0,0002$) saptandı. Karşılaştırmalı ROC analizinde CRP ile CRP/Albumin oranı ($p=0,174$), CRP ile CRP/Fibrinojen oranı ($p=0,180$) ve CRP/Albumin oranı ile CRP/Fibrinojen oranı ($p=0,065$) arasında AUC değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Term gebeliklerde inflamatuvar belirteçler, doğum eyleminin ilerleyişini yansıtan biyokimyasal parametreler olarak kullanılabilir. Bu belirteçlerin klinik değerlendirme ile birlikte kullanımı, doğum sürecinde faz geçişinin daha objektif bir şekilde değerlendirilmesine katkı sağlayabilir. Bununla birlikte, inflamasyonun doğum sürecindeki fizyolojik rolü göz önünde bulundurulduğunda, bu parametrelerin klinik uygulanabilirliğinin netleştirilmesi için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aktif faz, C-reaktif protein, CRP/Albumin oranı, CRP/fibrinojen oranı, doğum progresyonu, inflamatuvar belirteçler

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy

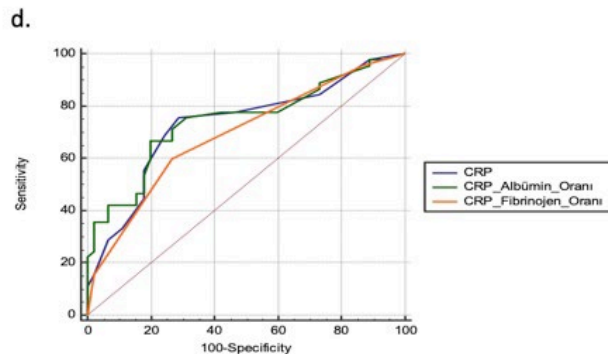
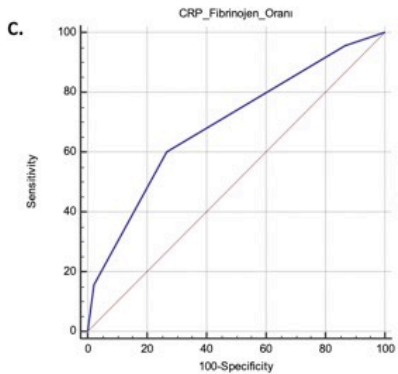
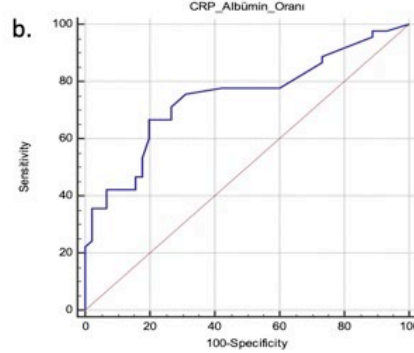
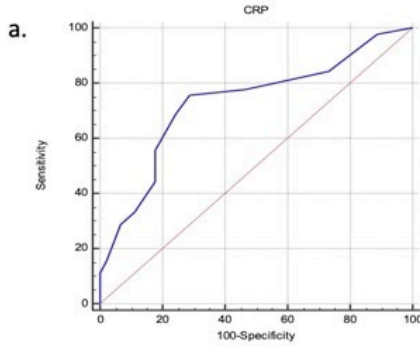


İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



Tablo. Hastaların demografik ve laboratuvar özellikleri

Değişken	
Yaş (yıl)	24 (18-42)
Gravida (n)	1 (1-7)
Parite (n)	0 (0-4)
Abortus (n)	0 (0-4)
Fetal ağırlık (g)	3233,3 ± 3889,3
VKİ (kg/m ²)	28,1 (21,5-46,2)
Gebelik Haftası	39 (37-42)
Başvuru anındaki Bishop score	4 (2-5)
Hemoglobin (g/dL)	12 (8-13)
WBC (×10 ³ /mm ³)	10 (5-22)
Platelet (×10 ³ /mm ³)	245,22 ± 69,19
BUN (mg/dL)	7,04 ± 2,2
Alanin aminotransferaz (U/L)	10 (4-22)
Aspartat aminotransferaz (U/L)	18 (11-40)
Kreatinin (mg/dL)	0,4 (0,3-0,9)
Latent faz CRP (mg/dL)	4 (2-10)
Latent faz CRP/Fibrinojen oranı	0,01 (0-0,03)
Latent faz CRP/Albümin oranı	0,13 (0,6-0,39)
Aktif faz CRP (mg/dL)	8,1 ± 3,6
Aktif faz CRP/Fibrinojen oranı	0,02 ± 0,01
Aktif faz CRP/Albümin oranı	0,27 ± 0,14



Şekil. İnflamatuvar belirteçlerin aktif doğum fazına geçişi öngörmedeki performansının değerlendirilmesine ilişkin ROC analizi

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



SS-05

Prenatal Dönemde İntrakraniyal Kanama Şüphesi ile Değerlendirilen ve Fetal Manyetik Rezonans Görüntüleme ile Araknoid Kist Tanısı Konulan Bir Olgu

Gizem Pınar¹, Mehmet Şimşek¹

Akdeniz Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, Perinatoloji Bilimdalı, Antalya Türkiye¹

Amaç: Fetal araknoid kistler nadir görülen ve genellikle prenatal ultrasonografi sırasında tesadüfen saptanan intrakraniyal kistik lezyonlardır. Prenatal dönemde intrakraniyal kistik lezyonların ayırıcı tanısında araknoid kist, porenselalik kist, Dandy-Walker spektrumu ve intrakraniyal kanama sekelleri gibi patolojiler düşünülmelidir. Bu olguda prenatal ultrasonografide intrakraniyal kanama sekeli ile karışan ve fetal manyetik rezonans görüntüleme (MR) ile araknoid kist tanısı konulan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yirmi yedi yaşında, gravida 1 olan ve bilinen sistemik hastalığı bulunmayan gebe 25 hafta 2 gün gebelik haftasında fetal değerlendirme amacıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın noninvaziv prenatal testinin (NIPT) düşük riskli olduğu öğrenildi ve obstetrik öyküsünde özellik saptanmadı. Yapılan ultrasonografik incelemede 4. ventrikül hizasında düzensiz sınırlı intrakraniyal kistik görünüm izlendi. Lezyonun intrakraniyal kanama sekeline bağlı olabileceği düşünülerek ileri değerlendirme amacıyla fetal MR görüntüleme planlandı.

Bulgular: Fetal MR incelemesinde serebellar hemisferler ve vermisin normal olduğu, tegmentovermian açının doğal olduğu izlendi. Ventriküler sistem boyut ve konfigürasyonu normal olarak değerlendirildi; lateral ventrikül atrium genişliği 10–11 mm olarak ölçüldü. Bazal ganglion sinyal intensitesi ve serebral sulkal yapılar gestasyonel yaş ile uyumlu bulundu. Suprasellar alan posteriorundan krus serebri arasına, prepontin mesafeye ve medulla oblongata önüne uzanan, beyin omurilik sıvısı (BOS) sinyal intensitesinde, beyin sapı yapılarına özellikle pons posterioruna indentasyon yapan kistik lezyon izlendi. Lezyonun yaklaşık 26 × 22 mm boyutlarında olduğu saptandı ve görüntüleme bulguları araknoid kist lehine değerlendirildi. Fetal anatomik değerlendirmede ek majör yapısal anomali saptanmadı.

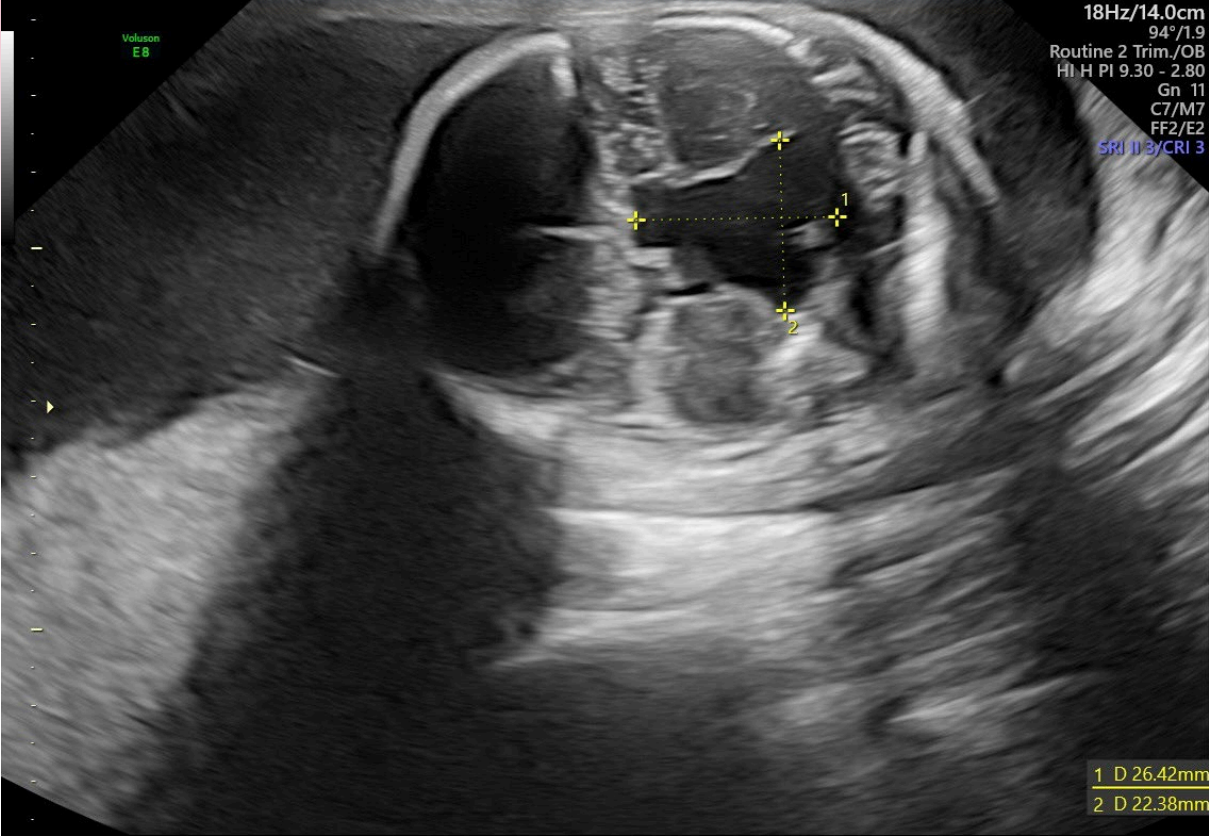
Sonuç: Prenatal dönemde saptanan intrakraniyal kistik lezyonların ayırıcı tanısında fetal MR önemli bir tamamlayıcı görüntüleme yöntemidir. Ultrasonografide intrakraniyal kanama sekeli ile karışabilen araknoid kistler fetal MR ile daha doğru şekilde karakterize edilebilir. Multimodal görüntüleme yöntemlerinin kullanılması doğru prenatal tanı konulmasını sağlayarak gebelik yönetimi ve aile danışmanlığı açısından önemli katkı sağlamaktadır.

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



SS-07

Gebelik ve Doğum Sürecinde Mahremiyet Algısı ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki

Leyla Kaya¹, Meryem Erkek², Zahide Kaya³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Üsküdar Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu araştırma, gebelik ve doğum sürecinde kadınların mahremiyet algısı ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel araştırma, Mayıs 2023–Mayıs 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, yüz yüze veri toplama yöntemi ile ulaşılan **210 nullipar gebe kadın** oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında **Demografik Bilgi Formu, Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği (JOBMÖ)** ve **Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)** kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 26.46 ± 4.71 , gebelik haftası ortalaması 39.25 ± 0.95 olarak bulundu. Katılımcıların JOBMÖ toplam puan ortalaması 161.09 ± 13.10 , SDÖ toplam puan ortalaması ise 64.21 ± 11.42 olarak belirlendi. JOBMÖ toplam puanı açısından yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve sağlık çalışanının cinsiyetine önem verme değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (tüm karşılaştırmalar için $p=0.01$). SDÖ toplam puanı açısından ise eğitim durumu ($p=0.01$) ve çalışma durumu ($p=0.02$) değişkenlerine göre anlamlı fark bulundu. JOBMÖ ile **ÇBASDÖ** toplam puanları ve alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($r=0.08$, $p=0.24$).

Sonuç: Araştırma sonucunda, gebelik ve doğum sürecinde kadınların beden mahremiyeti algısı ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte mahremiyet algısının bazı sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar, gebelik ve doğum sürecinde kadınların mahremiyet algısının güçlendirilmesi ve bireysel özelliklerin dikkate alınarak bakım planlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mahremiyet, sosyal destek, gebelik, doğum, nullipar gebe

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



SS-08

Prenatal Barsak Dilatasyonunun Nadir Bir Nedeni: Fetal İntestinal Volvulus

Şeyma Okumuş Aytekin¹, Dilek Buldum², Ebru Alıcı Davutoğlu², Rıza Madazlı²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı

Amaç: Fetal intestinal volvulus, barsağın mezenterik aks etrafında dönmesi sonucu gelişen ve intestinal obstrüksiyon, vasküler kompresyon ve mezenterik dolaşım bozukluğu ile karakterize nadir fakat potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir fetal gastrointestinal acildir. İntrauterin dönemde gelişen volvulus, intestinal iskemi, nekroz, perforasyon, mekonyum peritoniti ve intrauterin fetal kayıp gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Prenatal tanı çoğu zaman nonspesifik ultrasonografik bulgulara dayanmakta olup kesin tanı çoğunlukla postnatal dönemde konulmaktadır. Bu olgu sunumunda prenatal ultrasonografi ve fetal manyetik rezonans görüntüleme (MR) bulguları ile intestinal volvulus şüphesi bulunan ve postnatal cerrahi eksplorasyon ile doğrulanan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yirmi yaşında, gravida 1 parite 0 olan hasta gebeliğin ikinci trimesterinde dış merkezde yapılan ayrıntılı obstetrik ultrasonografide fetal barsak anslarında belirgin dilatasyon saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Ultrasonografik değerlendirmede en geniş çapı yaklaşık 20 mm ölçülen dilate barsak ansları ve barsak duvarında hiperekojenite izlendi. Fetal batın içerisinde serbest sıvı saptanmadı. Hastaya invaziv tanı testleri önerildi ancak hasta onaylamadı. Takibin devamında gebeliğin 31. haftasında uterin kontraksiyon şikâyeti ile başvuran hastaya preterm eylem ön tanısıyla yatış yapılarak fetal akciğer maturasyonu amacıyla betametazon uygulanıp tokolitik tedavi başlandı. Seri ultrasonografik değerlendirmelerde barsak anslarında persistan dilatasyon izlenmesi üzerine ileri görüntüleme amacıyla fetal MR planlandı.

Bulgular: Fetal MR incelemesinde umbilikal düzeyde bilateral uzanan dilate barsak ansları saptandı ve anslar içerisinde T1 ağırlıklı sekanslarda hiperintens içerik izlenmesi intraluminal kanama veya yoğun mekonyum varlığını düşündürdü. Ayrıca mezenterik yapıların girdap şeklinde konfigürasyon göstermesi ("whirlpool sign") intestinal volvulus lehine değerlendirildi. Doppler incelemelerinde mezenterik arter kanlanmasının izlenmesi ve fetal hemodinamik parametrelerin stabil olması nedeniyle gebeliğin yakın izlem ile sürdürülmesine karar verildi. Hasta düzenli poliklinik kontrolleri ile takip edildi. Gebeliğin 36 hafta 4. gününde membran rüptürü ile başvuran hasta fetal hastalık endikasyonu ile sezaryene alındı. Doğumda 3125 gram ağırlığında, 1. dakika Apgar skoru 6 ve 5. dakika Apgar skoru 7 olan erkek bebek doğurtuldu. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılan postnatal takibin ardından intestinal volvulus ön tanısıyla planlanana cerrahi eksplorasyonda volvulus tanısı doğrulandı ve etkilenen barsak segmenti rezeke edilerek primer ileoileal anastomoz uygulandı.

Sonuç: Fetal barsak dilatasyonu saptanan olgularda intestinal volvulus nadir ancak perinatal morbidite ve mortalite açısından kritik öneme sahip bir tanıdır. Prenatal ultrasonografi temel tanı yöntemi olmakla birlikte, şüpheli vakalarda fetal MR görüntüleme tanısal doğruluğu artırarak perinatal yönetimi yönlendirebilir. Mezenterik damarların değerlendirilmesi, intraluminal içerik özellikleri ve intraabdominal serbest sıvı varlığı prognoz açısından önemli ipuçları sağlayabilir. Fetal hemodinamik stabilitenin korunması durumunda gebeliğin mümkün olduğunca ileri gestasyonel haftalara taşınması prematüriteye bağlı neonatal komplikasyonların azaltılması açısından önemlidir. Bu olgu, prenatal dönemde saptanan barsak dilatasyonunun dikkatli değerlendirilmesi, multidisipliner yaklaşımın ve uygun doğum zamanlamasının başarılı perinatal sonuçlara katkısını göstermeyi amaçlamaktadır.

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



SS-09

Birinci Trimesterde Tanı Konulan Fallot Tetralojisi ve Eşlik Eden Trisomi 21: Erken Prenatal Tanının Önemi

Tamer Altındağ¹, Münip Akalın¹, Esra Esim Büyükkbayrak²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Dalı, İstanbul, Türkiye

²Memorial Göztepe Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Fallot tetralojisi (TOF), konotrunkal anomaliler grubunda yer alan ve en sık görülen siyanotik konjenital kalp hastalıklarından biridir. Prenatal tanı çoğunlukla ikinci trimesterde, özellikle 18–22. gebelik haftaları arasında yapılan ayrıntılı ultrasonografi sırasında konulmaktadır. İlk trimester sonu veya erken ikinci trimesterde tanı konulması nispeten nadirdir ve ileri düzey fetal kardiyak değerlendirme gerektirir. TOF çeşitli kromozomal anomalilerle ilişkilidir; en sık 22q11 delesyonu ile birliktelik gösterse de Trizomi 21 olgularında da görülebilmektedir. Erken dönemde saptanan kardiyak bulgular, eşlik eden kromozomal anomalilerin araştırılması açısından kritik öneme sahiptir. Bu olguda, 14. gebelik haftasında saptanan TOF ve eşlik eden Trizomi 21 birlikteliği sunulmuştur.

Olgu: Kırk bir yaşında, G2P1, önceki doğumu sezaryen olan hasta ilk trimester tarama amacıyla başvurdu. 11–13. hafta değerlendirmesinde ense kalınlığı 3,09 mm olarak ölçüldü. Nazal kemik izlenmedi ve triküspit regürjitasyonu saptandı. Kombine test sonucunda Trizomi 21 riski 1/8 olarak hesaplandı. Non-invaziv prenatal test sonucunda Trizomi 21 açısından yüksek risk raporlandı.

On dördüncü gebelik haftasında yapılan ultrasonografide kardiyak incelemede konotrunkal anomali şüphesi mevcuttu. Dört boşluk görüntüsünde ventriküler septal defekt izlendi. Büyük arterlerde malalignment ve sağ ventrikül çıkış yolu darlığı bulguları saptandı. Çıkış yolu kesitlerinin birlikte değerlendirilmesi sonucunda bulgular Fallot tetralojisi ile uyumlu olarak yorumlandı.

Hastaya genetik danışmanlık verildi ve koryon villus örnekleme uygulandı. Sitogenetik analiz sonucunda 47,-,-,+21 karyotipi saptandı ve Down sendromu tanısı doğrulandı.

Yönetim: Olgu, perinatoloji kurulunda multidisipliner olarak değerlendirildi. Fetal kardiyak anomali ve eşlik eden kromozomal anomali hakkında aileye ayrıntılı bilgi verildi. Prognoz ve olası neonatal cerrahi gereksinimleri tartışıldı. Ailenin kararı doğrultusunda gebelik terminasyonu planlandı. Hasta servise yatırılarak intravajinal 1200 mcg misoprostol uygulandı ve takiben dilatasyon-küretaj işlemi gerçekleştirildi. İşlem sonrası erken komplikasyon izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu, Fallot tetralojisi tanısının 14. gebelik haftasında saptanmış olması açısından dikkat çekicidir ve erken prenatal kardiyak değerlendirmenin önemini göstermektedir. Artmış ense kalınlığı, nazal kemiğin izlenmemesi ve triküspit regürjitasyonu birlikteliği ciddi kromozomal anomali riskine işaret etmektedir. TOF en sık 22q11 delesyonu ile ilişkilendirilmekle birlikte Trizomi 21 olgularında da görülebilmektedir. İlk trimesterde artmış ense kalınlığı ve ek ultrasonografik belirteç varlığında konotrunkal anomaliler dikkatle araştırılmalıdır. Erken tanı, genetik doğrulama ve multidisipliner yaklaşım ile aileye zamanında ve güvenli gebelik yönetimi imkânı sağlamaktadır.

13. İstanbul KADIN DOĞUM GÜNLERİ

27-28 Mart 2026 / Hilton İstanbul Bakırköy



İSTANBUL KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM HİZMET DERNEĞİ



SS-10

Fontan Sirkülasyonu Olan Gebeliklerde Obstetrik Yönetim ve Perinatal Sonuçlar: Üç Olguluk Bir Seri

Tuğçe Arslanoğlu, Aliye Erdoğan

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Fontan ameliyatı (sistemik venöz dönüşün pulmoner dolaşıma pasif olarak yönlendirildiği cerrahi palliasyon), kompleks konjenital kalp hastalıklarında sağkalımı belirgin şekilde artırmış ve bu hastaların giderek daha fazla sayıda üreme çağına ulaşmasını sağlamıştır. Ancak Fontan sirkülasyonuna sahip kadınlarda gebelik, sınırlı kardiyak rezerv, artmış tromboemboli riski ve değişen hemodinamik koşullar nedeniyle yüksek riskli kabul edilmektedir. Bu fizyolojik değişiklikler uteroplasental perfüzyonu olumsuz etkileyerek fetal büyüme kısıtlılığı ve erken doğum riskini artırabilmektedir. Bu çalışmada Fontan ameliyatı öyküsü olan gebelerde obstetrik yönetim, maternal kardiyak durum ve perinatal sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Tersiyer bir merkezde takip edilen ve Fontan ameliyatı öyküsü bulunan üç gebeye ait klinik veriler retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, alta yatan konjenital kalp hastalıkları, maternal kardiyak fonksiyonları ve pro-BNP düzeyleri ile gebelik sürecinde gelişen maternal komplikasyonlar değerlendirildi. Obstetrik izlemde fetal büyüme parametreleri ve Doppler incelemeleri (umbilikal arter ve orta serebral arter akımları) kaydedildi. Ayrıca gebelik haftası, doğum şekli ve neonatal sonuçlar analiz edildi.

Bulgular: Maternal ejeksiyon fraksiyonu %40–60 arasında değişmekteydi. Birinci olguda çift girişli sol ventriküle bağlı Fontan sirkülasyonu mevcuttu; gebelik süresince pro-BNP düzeylerinde kademeli düşüş izlenmesine rağmen geç başlangıçlı fetal büyüme kısıtlılığı ve umbilikal arter Doppler incelemesinde direnç artışı ile takip edildi ve erken membran rüptürü sebebiyle gebelik 36+5 haftada sezaryen ile 2290 g canlı doğumla sonuçlandı. İkinci olguda triküspit atrezisi ve pulmoner arter hipoplazisine bağlı Glenn ve Fontan sirkülasyonu mevcuttu. Bu olguda yaklaşık 20. gebelik haftasında fetal büyüme kısıtlılığı ve umbilikal arter Doppler’de diyastol sonu akım kaybı saptanmış, maternal pro-BNP yüksekliği ve kardiyak toleransın azalması üzerine gebelik 28+3 haftada sezaryen ile sonlandırıldı ve 670 g canlı doğum gerçekleşti. Üçüncü olguda triküspit atrezisi ve sağ ventrikül hipoplazisine bağlı fenestre Fontan sirkülasyonu mevcuttu ve gebelik 17. haftada fetal kayıp ile sonuçlandı.

Sonuç: Fontan ameliyatlarının başarısındaki artış sayesinde kompleks konjenital kalp hastalığı olan kadınlar giderek daha sık üreme çağına ulaşmaktadır. Ancak sınırlı kardiyak rezerv ve değişen hemodinamik koşullar uteroplasental perfüzyonu olumsuz etkileyerek fetal büyüme kısıtlılığı riskini artırabilmektedir. Bu küçük olgu serisinde devam eden gebeliklerin her ikisinde de fetal büyüme kısıtlılığı gelişmiş olması dikkat çekicidir. Bu nedenle Fontan sirkülasyonu olan gebeliklerin kardiyoloji ve perinatoloji ekiplerinin birlikte yer aldığı multidisipliner yaklaşım ve yakın fetal büyüme takibi ile izlenmesi önem taşımaktadır.