



**KONTRASEPSİYON &  
ÜREME SAĞLIĞI  
DERNEĞİ**



# 10. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

29-30 NİSAN 2023 | Sofitel Taksim Hotel, İstanbul

## BİLDİRİ KİTABI

[www.kontrasepsiyon.org](http://www.kontrasepsiyon.org)



KONTRASEPSİYON &  
ÜREME SAĞLIĞI  
DERNEĞİ

# 10. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

29-30 NİSAN 2023 | Sofitel Taksim Hotel, İstanbul

## KONTRASEPSİYON ve ÜREME SAĞLIĞI DERNEĞİ

### YÖNETİM KURULU

#### Başkan

Prof.Dr. Berna DİLBAZ

#### 2. Başkan

Prof.Dr. Nafiye YILMAZ

#### Genel Sekreter

Doç.Dr. Nefise Nazlı YENİGÜL

#### Sayman

Prof.Dr. Zehra KURDOĞLU

#### Onursal Üye

Prof.Dr. Haldun GÜNER

#### Üyeler

Prof.Dr. Filiz Yanık

Op.Dr. Alperen AKSAN



KONTRASEPSİYON &  
ÜREME SAĞLIĞI  
DERNEĞİ

# 10. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

29-30 NİSAN 2023 | Sofitel Taksim Hotel, İstanbul



## İÇİNDEKİLER



DAVET .....	3
KURULLAR.....	4
<b>BİLDİRİLER</b> .....	7-21
SS-102 Üreme çağındaki kadınlarda kontraseptif yöntem kullanma sıklığı .....	7
SS-108 Erişkin nüfusta HPV enfeksiyonu ve HPV aşılı ile ilgili bilgi düzeyi ve bazı görüşlerin araştırılması .....	8
SS-104 Nüks bir endometriozis vakasında laparoskopik cerrahi video sunumu .....	10
SS-103 Kolposkopi İşlemi Öncesi Bilgilendirmenin Kaygı Düzeyine Etkisi .....	12
SS-105 Farklı RIA tipleri ile kontrasepsiyon başarısızlığı: olgu sunumu.....	14
SS-106 Genital Injury Of The Female Genital Tract In Healthy Adult Women During Consensual Sexual Intercourse .....	16
SS-107 Is the outcome of hysteroscopic repair of isthmocele in symptomatic patients related to niche dimensions?.....	18
SS-101 Tip 2 myom histeroskopik rezeksiyon .....	21

## DAVET

Değerli Üreme Sağlığı Çalışanları,

Kontrasepsiyon ve Üreme Sağlığı Derneği Olarak üreme sağlığı alanında hizmet veren tüm sağlık çalışanlarımızı 29-30 Nisan 2023 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleşecek olan "Her Yönüyle Her Yaşta Kadın Sağlığı" başlıklı 10. Kontrasepsiyon ve Üreme Sağlığı Kongresine davet ediyoruz.

Her yaşta kadın sağlığını hedefleyerek bütüncül bir yaklaşımla kadın hastalıkları ve doğum, halk sağlığı, psikiyatri, üroloji uzmanlarımız, ebe ve hemşirelerimiz, diyetisyenlerimiz, psikolog ve fizyoterapistlerimiz yani tüm paydaşlarımızla beraber üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili güncel ve kanıta dayalı bilgileri paylaşmayı, pratik uygulamalar ve simülasyonlar yapmayı planladık.

Kongremizde konunun uzmanları ile günlük hayatımızda çok sık rastladığımız jinekolojik sorunları kanıta dayalı bilgiler çerçevesinde tartışacağız, tanı ve tedavi yaklaşımları ile ilgili güncel ve pratik yaklaşımları konuşacağız. Uzman ellerde gerçekleşen operasyonlara ait video sunumları ile güncel cerrahi yaklaşımları izleyeceğiz.

Kongremizde sizlerin bu alanda yaptığınız çalışmalarını da izlemek istiyoruz. Üreme sağlığı ve kontrasepsiyon alanında yapılan çalışmalara, araştırmalara ait sözel sunum ve videolarınızı bekliyoruz.

Bu önemli etkinlikte sizleri de aramızda görmekten büyük mutluluk ve onur duyacağız.

Prof. Dr. Berna Dilbaz

10.Kontrasepsiyon ve Üreme Sağlığı Kongresi Başkanı

Kontrasepsiyon ve Üreme Sağlığı Derneği Başkanı

## KURULLAR

### Dernek Yönetim Kurulu (Alfabetik sıra ile)

Alperen Aksan

Berna Dilbaz

Çağlayan Ateş

Filiz Fatma Yanık

Haldun Güner

Nefise Nazlı Yenigül

Zehra Kurdoğlu

### Bilim Kurulu (Soyadına göre alfabetik sıra ile)

Rıfat Taner Aksoy

Hale Aktün

Erkut Attar

Aydan Biri

Mehmet Bülbül

Hüseyin Cengiz

Ali Çetin

Meral Çetin

Eray Çalışkan

Mehmet Çınar

Serdar Dilbaz

Melahat Dönmez

Fatih Durmuşoğlu

Oya Gökmen

Türkan Günay

İsmail Güler

Türkan Günay

Haldun Güner

Çağrı Gülümser

Ali Haberal  
Mustafa Kaplanođlu  
Burak Karadađ  
Fulya Kayıkçıoğlu  
Tamer Mungan  
Mehmet Ali Narin  
Raziye Narin  
Pınar Okyay  
Anıl Onan  
Engin Oral  
Runa Özleđi  
İbrahim Polat  
Zeynep Tuzcular Vural  
Ali Yanık  
Filiz Yanık  
Müfit Yenen  
Nafiye Yılmaz

# BİLDİRİLER

## SS-102 Üreme çağındaki kadınlarda kontraseptif yöntem kullanma sıklığı

Burcu AYDIN BOYAMA, Burcu DİNÇGEZ

Esenler Medipol Hastanesi, Bursa Yüksek İhtisas Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Bu araştırmanın amacı 15-45 yaş grubu kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Çalışmamız 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında, Esenler Medipol Hastanesi'ne başvuran 15-45yaş aralığındaki 364 kadınla yapıldı. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve kontraseptif yöntem ile ilgili deneyimleri yüz-yüze sorgulandı. Verilerin değerlendirilmesindeki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 25.0 programı kullanıldı.  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $30,61 \pm 6,42$ , ortalama çocuk sayısı  $2,40 \pm 1,63$  idi. Çalışmamızdaki 364 kadının %46,54'ü aile planlaması yöntemi kullanırken, %53,46'sı herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. Aile planlaması yöntemi kullananların %60,34'ü modern yöntem, %39,66'sı geleneksel yöntem kullanmaktadır. Modern yöntem kullanıcılarının %10,8'i tüp ligasyonu, %10,7'si kondom, %6,32'si RIA, %2,15'si hap, %0,98'si enjeksiyon yöntemlerini kullanmaktadır. Geleneksel yöntemler kullanan kadınların en çok geri çekme yöntemini (%17,67) kullandığı saptanmıştır. Kontraseptif yöntem kullanmayan kadınların sebepleri; %3,11'i emziriyor, %27,33'ü yöntem kullanmak istemiyor, %12,46'sı gebe kalmak istiyor, %5,04'ü gebe, %26,05'i bekar, %18,01'i menopoz döneminde olarak belirlendi.

**Sonuç:** Aile planlaması hizmetleri toplumsal olarak büyük bir öneme sahiptir. Kadınlar arasında aile planlaması yöntemleri kullanma oranı oldukça yüksektir. Çalışmamızda kadınların eğitim seviyeleri yükseldikçe modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımının arttığı görülmüştür. Keywords Aile planlaması, doğum kontrol yöntemleri, gebelik, kadın

## SS-108 Erişkin nüfusta HPV enfeksiyonu ve HPV aşılı ile ilgili bilgi düzeyi ve bazı görüşlerin araştırılması

Pınar Dilbaz<sup>1</sup>, Yasemin Bahar<sup>2</sup>, Fahriye Has Akdağ<sup>3</sup>, Gökçe Uğurlu<sup>1</sup>, Rabia Karadaş<sup>2</sup>, Ceren Özceylan<sup>4</sup>, Bahar Güçiz Doğan<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Tüm dünyada, yılda 400.000'in üzerinde serviks kanseri olgusu görülmekte ve her yıl yaklaşık 250.000 hasta serviks kanserinden ölmektedir. Günümüzde serviks kanserlerinin %99,7'si HPV (Human Papilloma Virus) ilişkilidir.

Primer (aşılama) ve sekonder koruma girişimlerinin (tarama programları ve prekanseröz lezyonların tedavisi) etkili yapılması ile serviks kanseri vakalarının çoğunluğu önlenmektedir. Serviks kanserinin geniş kapsamlı tarama ve tedavi programları ile elimine edilmesi mümkündür. Birçok ülke 2006 yılından itibaren HPV aşılmasını teşvik etmek için programlar uygulamasına rağmen HPV aşılama, diğer çocukluk ve ergenlik dönemi aşılamlarına göre daha az uygulanmaktadır. Türkiye ulusal aşı takviminde henüz HPV aşısı bulunmamaktadır bu nedenle aşının yapılması bireylerin/ailelerin isteğine bağlıdır ve ücretli olarak uygulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Bağışıklama Uzmanları Stratejik Danışma Grubu (SAGE) Nisan 2022'de HPV için 9-14 yaş arası kız çocukları için bir veya iki doz aşılama, 15-20 yaş arası genç kadınlar için bir veya iki doz aşılama ve 21 yaşından büyük kadınlar için 6 ay arayla iki doz aşılama olarak güncellenmesini önermiştir.

### YÖNTEM:

Google Forms kullanılarak e-anket şeklinde hazırlanan anket formu, çeşitli sosyal medya platformları üzerinden 18-64 yaş erişkinlere bir davet yazısı ile iletilmiştir. Veriler çevrimiçi toplanmıştır. Analizde SPSS 25.0 kullanılmış,  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR:

Araştırmaya katılan 567 katılımcının %72,1'i kadındır. Katılımcıların %30,6'sı sigara içmektedir ve %7,9'u içmiş ve bırakmıştır. Katılımcıların %44,1'i alkol tüketmektedir, %7,6'sı daha önce tüketmiş bırakmıştır. Katılımcıların %15'i "kronik hastalığım var"

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adres: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı 06100 Sıhhiye/Ankara

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adres: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 06100 Sıhhiye/Ankara

<sup>3</sup> Selçuklu İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adres: İhsaniye Mahallesi Kazım Karabekir Cad. No:12 42060 Selçuklu/Konya

<sup>4</sup> Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Adres: Üniversiteler Mah. 1604. Cd. No: 06800 Çankaya/Ankara

olarak yanıtlamıştır. Katılımcı kadınların çoğunluğu (%55) cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında “bilgim var ancak yeterli değil” seçeneğini seçerken, erkeklerin çoğunluğu (%44,2) yeterince bilgisi olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan kadınların %55,2’si, erkeklerin %68’inin daha önce cinsel ilişki deneyimi vardır. Kadınların %78,7’si erkeklerin %72,7’si HPV enfeksiyonundan haberdar olduğunu belirtmiştir.

HPV kan yoluyla bulaşabilir’ önermesine kadınların %52,8’i, erkeklerin %57,1’i, yanlış cevap vererek ‘evet’ demiştir. ‘HPV fiziksel temas yoluyla bulaşabilir’ önermesine kadınların %50,6’sı, erkeklerin %42,9’u doğru cevap vererek ‘hayır’ yanıtını vermiştir. Kadın katılımcıların %73,6’sı, erkek katılımcıların %64,3’ü HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Kadın katılımcıların %13,6’sı, erkek katılımcıların %7,1’i HPV aşısı yaptırmıştır. HPV aşısı olmayan kadın katılımcıların %57,1’i aşı fiyatları yüksek olduğu için, %29’u aşı hakkında bilgisi olmadığı için, %3,5’i HPV aşısının gereksiz olduğunu düşündüğü için, %4,2’si aşı için yaşını geç olduğunu düşündüğü için, %2,7’si aşının faydasına inanmadığı için aşı yaptırmadığını beyan etmiştir. Kadın katılımcıların %74,8’i HPV aşısı sonrası serviks kanseri taramasının gerekmediğini, %2,7’si gerektiğini belirtmiştir. Katılımcılara HPV bilgi notu okutulduktan sonra aşı yaptırma durumları sorulmuştur. Kadın katılımcıların %28,1’i bilgi notundan sonra yaptırmak istediğini, erkek katılımcıların ise %26,5’inin yaptırmak istediğini belirttiği görülmüştür. Çoğunluğun dahil olduğu, 3 büyük şehirde yaşayan katılımcıların %76’sı serviks kanseri taraması yaptırmamıştır.

## **SONUÇ:**

Katılımcıların HPV konusundaki bilgilerini sorgulamak amacıyla 8 önerme yöneltildiğinde, en fazla yanlış cevabın “HPV kan yoluyla bulaşabilir” önermesi, katılımcılar tarafından en az bilinen önermenin ise “HPV enfeksiyonunu önlemek, serviks kanserini önler.” olduğu görülmüştür. Katılımcılardan 48 kişi (%11,9) HPV aşısını almıştır. Kadın katılımcıların %62,5’i, erkek katılımcıların %59,8’i aşı ulusal programa alınırsa yaptıracığını söylemiştir.

Okullarda cinsel sağlık eğitimleri olmalı, toplumsal tabu kırılmaya çalışılmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından HPV taramaları ve aşıları için yaş ve cinsiyete uygun bilgilendirme mesajı atılabilir. HPV aşısı ulusal aşı programına eklenmelidir.

## SS-104 Nüks bir endometriozis vakasında laparoskopik cerrahi video sunumu

Evrin Ebru Kovalak, Hakan Güraslan

Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

### GİRİŞ

Endometriozis, pelvik ağrı ve subfertilite ile ilişkili, uterin kavite dışında endometrium benzeri dokunun varlığı ile karakterize, östrojene bağımlı bir jinekolojik hastalıktır. Benign karakterine rağmen, optimum cerrahi yapılmış olsa dahi hastalık yıllar içinde tekrar edebilmektedir. Aile öyküsü, şiddetli dismenore ve revize ASRM skoru daha yüksek olan kadınlarda, cerrahi sonrası nüks oranı daha fazla görülmektedir. Biz de kısa süre içinde nüks eden dev bir endometriomanın laparoskopik cerrahi video görüntülerini, tekniğe dikkat çekmek amacıyla sunmak istedik.

### OLGU

32 yaşında, 11 yıllık evli, gravidası 0, adetleri düzenli olan ve kondom ile korunan hastaya, 3 yıl önce kliniğimizde, sol overde 7 cm çaplı endometriotik kist eksizyonu ve aynı seansda 9 cm çaplı fundus kaynaklı subseröz myom nedeniyle myomektomi, açık cerrahi yöntemle yapılmıştı. Postoperatif dienogest 2 mg/gün başlanan hasta ilacı sadece 2 ay kullanıp bırakmış. COVID-19 pandemisi nedeniyle takiplerine gelemediğini belirten hasta, dismenore, disparoni ve şişkinlik şikâyeti ile tekrar başvurdu. Yapılan vajinal muayenesinde göbeğe kadar uzanan yaklaşık 15 cm'lik kitle ele geldi. Transvajinal ultrasonografi ve sonrasında magnetik rezonans görüntülemeye pelvis orta hatta, multiloküle yoğun içerikli 15 cm çaplı kist ve uterus fundus arka duvarda yaklaşık 3,5 cm çaplı intramural myom izlenmesi üzerine hastaya tekrar operasyon planlandı. 'Sliding bulgusu' pozitif, Ca 125 değeri 48 U/mL (referans değerler: 0-35 U/mL), anti mullerian hormon seviyesi 1,4 ng/mL idi. Hastaya ameliyat öncesinde oosit dondurma seçeneği ile ilgili ayrıntılı danışmanlık verildi, ancak hasta düşünmediğini bildirdi. Genel anestezi altında litotomi pozisyonunda uygun saha temizliği, steril örtünme ve verres iğnesi ile batın distansiyonunu takiben 10 numaralı trokar umblikusdan 3 cm yukarıda olacak şekilde batına girildi. Bir adet suprapubik, iki adet sol ve sağ yanlara 5 numaralı trokarlar yerleştirildi. Gözlemede tüm pelvisi dolduran sol over kaynaklı 15 cm çaplı endometriomanın omentuma,

sigmoid kolon mezosuna ve peritona yaygın yapışıklıkları izlendi. Bipolar enerji kullanılarak yapışıklıklar açıldı. Kitle batın ön duvarına iyice yaklaştırıldı, suprapubik trokar yerinden, tekrar trokar ile kitleye girildi. Kist içeriği bu sayede batına bulaştırılmaksızın tamamıyla aspire edildi. Kistin içi birkaç kez serum fizyolojik ile yıkanarak aspire edildi. Solda retroperitona girilerek sol üreter vizualize edildi. Üreter korunarak, kist tabanındaki tüm yapışıklıklar açıldı, sol salpingooferektomi yapıldı. Sağ tüp üzerinde yaklaşık 1,5 cm çaplı hemorajik içerikli kist eksize edildi. Uterus posterioruna monopolar hook ile lineer kesi sonrası myomektomi yapıldı. Myom yatağı ve seroza, barbed emilebilir sütür ile sütüre edildi. Materyaller endobag yardımı ile batın dışına alındılar. Sakrouterin ligament ve diğer peritoneal yüzeylerdeki endometriotik odaklar bipolar enerji kullanılarak koterize edildiler. Sağ over normal görünümdeydi. Uterusa yerleştirilen basit uterin manipülatör ile kaviteye metilen mavisi verildi. Sağ tubadan metilen mavisinin geçişi izlenerek ameliyata son verildi. Postoperatif takiplerinde herhangi bir problemi olmayan hasta 2. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu halen bekleniyor.

## **SONUÇ**

Sonuç olarak minimal invaziv cerrahi, doğru seçilmiş vakalarda ve tecrübeli ellerde, hem primer hem de nüks komplike vakalarda başarıyla uygulanabilmektedir.

## SS-103 Kolposkopi İşlemi Öncesi Bilgilendirmenin Kaygı Düzeyine Etkisi

Levent Ozgen<sup>1</sup> MD, Seray Cengiz<sup>2</sup> MD

[drozgenl@yahoo.com](mailto:drozgenl@yahoo.com)

<sup>1</sup> Gynecological Oncology Surgery, Uludag University Faculty Of Medicine Bursa, TURKEY

<sup>1</sup>ORCID ID: 0000-0003-0070-2646

[scngz0794@gmail.com](mailto:scngz0794@gmail.com)

<sup>2</sup>University of Health Sciences, Bursa Yuksek Ihtisas Research and Training Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Bursa, Turkey

**Amaç:** Kolposkopi şüpheli servikal sitolojilerin değerlendirilmesinde en önemli tetkiktir.

Servikal intaepitelyal neoplazi için esasen minimal düzeyde invaziv bir prosedür ve altın standart bir yöntemdir. Ancak kanser teşhisi durumundaki belirsizlik ve ayrıca punch biyopsi sırasında asetik asit uygulamasının ağrı ve yakıcı etkisi nedeniyle ve kolposkopi sürecinde kadınlar arasında önemli düzeyde kaygı ve stres beklenebilir. Çalışmamızın amacı kolposkopik prosedür öncesi yapılan bilgilendirmenin kişinin kaygı derecesi üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

**Materyal ve metod:** Çalışma, Eylül 2017-Ocak 2019 tarihleri arasında 2. basamak devlet hastanesi jinekolojik onkoloji polikliniğinde gerçekleştirildi. HPV- pozitif veya kolposkopi gerektiren anormal pap-smear sonucu olan 30-64 yaş arası 60 kadın prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Dahil etme kriterleri hamile olmayan, ilk kez kolposkopi için sevk edilen, akıl sağlığı yerinde, türkçe konuşabilen, yazan ve okuyan kadınlardı. Gebeliği olan, bilinen psikiyatrik hastalığı olan ve daha önce kolposkopik muayenesi olan kadınlar çalışma dışı bırakıldı. Katılımcılardan kolposkopi işleminden önce yapılan bilgilendirmeden hemen sonra ve kolposkopi işleminin tamamlanmasını takiben Spielbergers Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI) doldurmaları istendi. Bu ölçek, durumluk ve sürekli kaygıyı değerlendirmek için kullanılmaktadır. Durumluk Kaygı; tehlikeli, istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygıdır. Sürekli Kaygı ise nesnel bir neden yokken de var olan ve böyle bir neden olduğunda da bu durumla orantısız biçimde uzun süreli ve şiddetli olan kaygıdır. Bu ölçekte sorular 2 bölüme ayrılır ve ilk 20 soru durumluk, sonrasındaki 20 soru da sürekli anksiyete düzeyini değerlendiren soruları içerir. Her madde "Hiç" ile "Tamamıyla" arasında değişen 4'lü Likert tipi ölçekte değerlendirilmektedir. Skor ne kadar

yüksekse kaygı seviyesi o kadar fazladır. Hasta ile gerçekleştirilen kolposkopi işlemi ve uygulanacak tedavi protokolü hakkında bilgilendirme işlemi aynı kadın doğum uzmanı tarafından yapıldı (LO).

**Bulgular:** Çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması  $44,87 \pm 9,30$  idi. Olguların işlem öncesi STAI ölçeği, "Sürekli Kaygı" puan ortalaması  $41,58 \pm 8,71$  ve işlem öncesi "Durumluk" puan ortalaması  $40,08 \pm 10,11$  idi. Olguların işlem sonrası STAI ölçeği "Durumluk" puan ortalamaları ise  $30,24 \pm 9,34$  olarak saptanmıştır. Olguların işlem öncesi ve işlem sonrası STAI Ölçeği Durumluk kaygı puanlardaki ortalama  $9,84 \pm 9,82$  birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

**Tartışma:** Kolposkopi özellikle bekar, doğum yapmış, sürekli kaygılı hastalarda, jinekoloğun verdiği bilgileri yetersiz bulan kadınlarda, uzun süre beklemek zorunda kalan kadınlarda aşırı kaygı yaratma potansiyeline sahiptir. Kolposkopi sırasında uygulanan tetkiklerin ve sonuçlarının psikolojik etkilerine çok az dikkat edilmiş olup jinekologlar çoğu zaman istenmeyen pek çok etki olabileceğinden habersizdir. Bunun yanında kolposkopi öncesi ve sırasındaki yüksek kaygı düzeylerinin ağrı, rahatsızlık ve takipleri bırakma, yaşam kalitesinde bozulma gibi çeşitli sonuçları olabilir. Yapılan bazı çalışmalarda kolposkopi öncesi hastanın kaygısını azaltmak için basılan broşürler, kitapçıklar, video sunumları, müzik gibi farklı müdahalelerin hastalar için yararı konusunda sonuçlar çelişkilidir. Ancak ortaya konulan bu sonuçlarda olası nedenler farklıdır. Bizim çalışmamızda hastaların işlemden hemen önce yapılan bilgilendirme sonrası kaygı skorları yüksek olsa da kolposkopiden sonra durumluluk anksiyete skorları anlamlı olarak azalmıştı.

**Sonuç:** Tanı ne olursa olsun, rahim ağzı kanseri tarama programı kapsamında ilk kez kolposkopi için sevk edilen hastaların kaygı düzeyleri oldukça yüksektir. Ancak bununla birlikte sözel bilgilendirme ve hasta ile doktoru arasında, işlem sırasında gerçekleştirilen diyaloglar işlem sonrası için durumluluk kaygı skorlarında anlamlı azalmayı sağlayabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** bilgilendirme, kaygı, kolposkopi,

## SS-105 Farklı RIA tipleri ile kontrasepsiyon başarısızlığı: olgu sunumu

Cemile İlhan, Evrim Ebru Kovalak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

**GİRİŞ:** Rahim içi araçlar tüm dünyada kontrasepsiyon amaçlı yaygın olarak kullanılmaktadır. Son zamanlarda ekspülsiyon oranları daha düşük ve etkinliği yüksek olduğu için Gynefix kullanımı gündemdedir. Gynefix, her biri 5 mm uzunluğunda ve yaklaşık 2,2 mm çapında 4 veya 6 adet bakır tüp içeren 2 cm uzunluğunda çerçevesiz, uygulama öncesi eğitim gerektiren yeni rahim içi araçlardandır. Üst kısmından poliprolen dikiş ile uterus fundusuna 1 cmlik kontrollü bir derinlikte uterusu tutunması sağlanır. İstenmeyen gebelikleri yüksek oranda önler. Postpartum dönemde ve sezaryen esnasında da takılabilir. Biz Bakırlı RIA ile gebe kalan ve daha sonra Gynefix kullanan ve gebelik saptanan olguyu sunuyoruz.

**OLGU SUNUMU:** 30 yaşında Gravide 3, parite 2 olan 38 haftalık gebe hastaya mükerrer C/S endikasyonu ile elektif C/S planlandı. Özgeçmişinde 1,5 yıl önce Gynefix takıldığı RIA ile gebe kaldığı öğrenildi. Dış merkez yapılan gebeliğinin erken dönem ultrasonografisinde intrauterin gebelik ve gestasyonel sac komşuluğunda RIA ile uyumlu hipererekojen görünüm mevcuttu (Resim 1). Gebeliği Gynefix varlığında devam etmişti. Sezaryen ile 3800 gr, canlı sağlıklı erkek bebek doğurtuldu, plasenta çıkarıldı. Ardından uterin kaviteden Gynefix çıkarıldı ( Resim 2 ve Resim 3). Uterus sağ yan duvarda 4 cm lik intramural myom olduğu görüldü. Sezaryen operasyonu tamamlandı. Hastanın daha önceki gebeliğinde bakırlı RIA varlığında gebe kaldığı öğrenildi. Postpartum 3. ayda laktasyonda bakırlı RIA takılmasından 1 yıl sonra gebe kaldığı öğrenildi. Gebeliğin erken döneminde kliniğimize başvurmuş, 5 haftalık gebelik izlenmişti. Bakırlı RIA disloke görünümünde idi, RIA çıkarılarak gebeliğine devam ettiği ve miadında doğum yaptığı öğrenildi. Bakırlı RIA ile gebe kalması üzerine araştırarak daha etkin olabileceği bilgisi verilerek dış merkezde postpartum 6. ayda Gynefix takıldığı öğrenildi. Kliniğimizde kontrol amaçlı başvurusunda ultrasonografide kavitede RIA ekosu izlendiği görüldü. Kliniğimize son başvurusunda sezaryen operasyonu yapıldı. Sezaryen sonrası postpartum sorun saptanmadı. Postpartum 40. gün kontrol ultrasonografisinde uterus sağ yan duvarda 4 cm intramural myom izlendi (Resim 4). Postpartum anne ve bebekte sorun saptanmadı. Hastadan bildiri yapılması için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzası alındı.

**SONUÇ:** Gynefix, bakırlı RIA lara göre daha yüksek oranlarda gebelikten koruma sağlamasına rağmen nadiren istenmeyen gebeliklere neden olmaktadır. Uterin kavite bütünlüğünü bozan leiomyom, uterin anomali gibi durumlarda RIA' nın etkinliği azalabilir. Farklı kontraseptif yöntemler düşünülmelidir ve hasta bilgilendirilmelidir.

**Resim 1:** Erken dönem ultrasonografide gebelik ve hiperekojen RIA görüntüsü



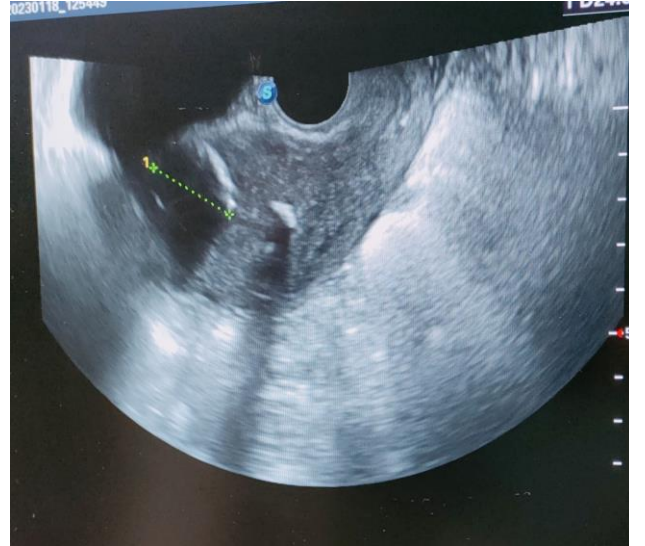
**Resim 2:** Sezaryen esnasında Gynefixin kaviteden çıkarılması



**Resim 3:** Uterin kaviteden çıkarılan Gynefixin görüntüsü



**Resim 4:** Postpartum ultrasonografi görüntüsü



## SS-106 Genital Injury Of The Female Genital Tract In Healthy Adult Women During Consensual Sexual Intercourse

Tugba Agbal<sup>1</sup>, Berna Dilbaz<sup>1</sup>, Sule Atalay Mert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Etlık Zubeyde Hanim Women Health Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

### **Abstract:**

**Aim:** To analyze the demographic and gynecologic characteristics and location of the trauma sites in adult women who had consensual intercourse

### **Material & Method:**

Forty-five women above 18 years of age who applied for postcoital bleeding after consensual intercourse between December 2017-June 2020 and hospitalized were recruited to the study. The vital signs, findings of the physical and gynecological examination and the treatment modalities were analyzed retrospectively from the patient files.

### **Results:**

Overall forty-five patients who applied to the Emergency Clinic and hospitalized for genital trauma after consensual intercourse were recruited to the study. When the ages of the patients were analyzed, 23 (51.1%) of the patients were found to be between 20-30 years of age, 6 (13.3% ) of the patients between 30-40 years, the another 13 (28.9 % ) of the patients older than 40 years, and 3 ( 6.7% ) of the patients between 18 to 20 years of age. Twenty six of the patients (80%) were nulliparous while six patients (13.3%) had a history of cesarean section and the remaining three patients (6.7%) had at least one normal vaginal delivery. Only in 11 (24.4%) patients genital trauma occurred during the first vaginal intercourse. While 19 (42.2%) of the patients refused to declare their marital status, 9 (20%) of the patients were single, and 17(38%) of the patients were married. Only in 11 (24%) of the patients the genital trauma occurred during the first vaginal intercourse.

Majority (73.3%) of the patients had an injury at one site. The most frequently injured site was left vaginal wall (n:10, 33.3%), right vaginal wall (n:7, 21.2%) and posterior fornix (n:6, 13.3%) (Table-1). Right and left vaginal wall injury (6/12, 50%) were also the most frequent sites that were injured in case of multiple injuries. None of the patients had congenital genital abnormalities.

While the bleeding ceased with vaginal tamponade in 7 (15.5 %) of the patients, 38 (84.5%) of the patients needed repair of the genital tears under anesthesia. Two (4.4%) patients who had profuse bleeding and had a hemoglobin level under 8 g/dl on admission needed blood transfusion. The average duration of hospitalization was 2.1 days and the patients were discharged uneventfully.

**Conclusion:**

Genital trauma leading to painful intercourse and hospitalization will inevitably traumatize the patients. Previous studies on genital trauma during consensual intercourse failed to demonstrate risk factors in healthy adult women. In the presented study the demographic and gynecologic history of the patients varied without pointing out a risk factor. Further studies are required to analyze larger series in order to develop measures for prevention of this traumatizing experience.

**Key Words:** Consensual intercourse and genital trauma

**Table 1: Site of the genital injury in 45 women with a history of consensual vaginal intercourse**

Site of the genital injury	Only in one site (n:33, 73.3 )
Vaginal left lateral wall	10(30.3%)
Vaginal right lateral wall	7(21.2%)
Posterior fornix	6(18.1%)
Hymen	5(15.1%)
Posterior fourchette	3( 9.1%)
Vaginal posterior wall	1( 3.0%)
Periurethral area	1( 3.0%)
Site of the genital injury	Multipl genital injuries (n:12, 26.7%)
Hymenal injuries (2) Cervical injuries (1) Rectal injuries (1)	4 (33.3%)
Right lateral wall injuries (1) Both vaginal lateral walls+hymenal injuries (1) Only hymenal injuries (1) Hymen + posterior fornix+ right lateral wall injuries (1)	4 (33.3%)
Both lateral vaginal walls (3)	3 (25%)
Right periurtehreal area (1)	1(8.3%)

## SS-107 Is the outcome of hysteroscopic repair of isthmocele in symptomatic patients related to niche dimensions?

Sule Atalay Mert<sup>1\*</sup>, Berna Dilbaz<sup>1</sup>, Caner Kose<sup>1</sup>, Yaprak Engin Ustun<sup>1</sup>

### **Abstract**

**Objective:** The aim of the study is to evaluate the outcome of hysteroscopic surgery in symptomatic isthmocele cases in relation to the pre-operative dimensions of the uterine niche.

### **Material and Methods**

This retrospective study was conducted at the Reproductive Endocrinology and Infertility Center. All consequent patients who underwent hysteroscopic repair surgery for symptomatic isthmocele between May 2017- 2019 and met the inclusion criteria were recruited to the study. Symptomatic patients of reproductive age (18-45 years) who had at least one previous cesarean delivery had a niche image detected by ultrasonography (TVUSG, Figure 1a) and hysterosalpingography (HSG, Figure 1b), and had hysteroscopic repair of the isthmocele. Inclusion criteria were having an uterine niche at the site of the cesarean scar site with a RMT (the distance of the apex of the niche to the uterine serosa, myometrial thickness at the site of the isthmocele, (Figure 2) of > 3mms, and having a complaint of abnormal uterine bleeding described as spotting or intermenstrual bleeding for more than 2 days (intermenstrual bleeding (IMS)), and/or intermittent or continuous pelvic pain (PP), dyspareunia, or having unexplained (there isn't male or female infertility secondary infertility (SI) persisting for more than 6 months after cesarean section.

Exclusion criteria were as follows: being aged <18 or >45, being peri or post-menopausal patients, having a pregnancy or genital malignancy, or a medical history of irregular menstrual cycles before cesarean section, presence of concomitant uterine polyps, leiomyomas or endometrial hyperplasia or other pathologies that may cause pelvic pain such as endometriosis. Asymptomatic patients or patients who had a concomitant laparoscopy, laparotomy were excluded.

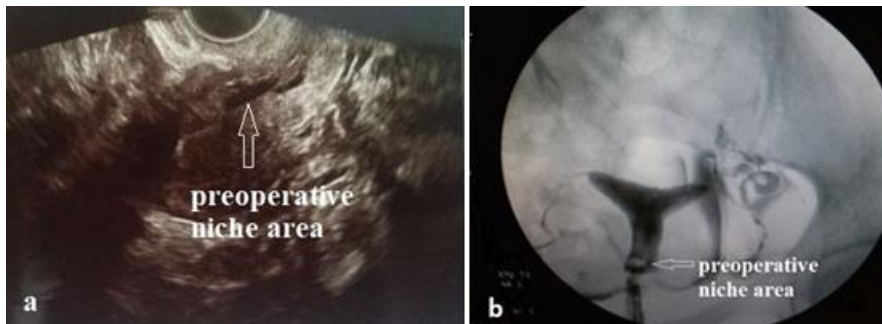
**Results:** Out of the 17 patients evaluated ,10 (58.8 %) complained of intermenstrual bleeding (IMS), while seven patients (29.4 %) had pelvic pain (PP), and five patients (11.7%) had both IMS and PP. Six patients were (35.2%) secondary infertile (SI).

When the relationship between isthmocele symptoms and niche measurements was evaluated, myometrial thickness was statistically significantly thinner in IMS+PP

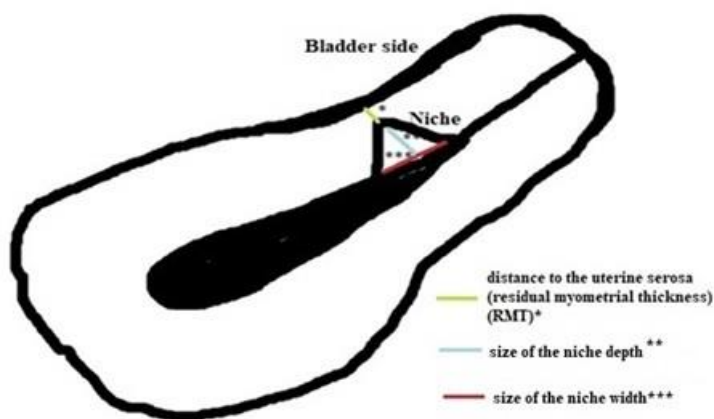
group than IMS group ( $p=.004$ ). After surgery, the percentage of patients who had their symptoms regressed were 70% in patients with only IMS, 100 % in patients with only PP, 60 % in patients with IMS and PP. Patients with IMS who achieved no improvement after surgery had deeper (ND) and wider (NW) isthmocele niches and the myometrium at the site of the isthmocele (RMT) was thinner (Table 1)

**Conclusion:** The presented study the preliminary article for pre-operative symptoms and niche measurements effect on the surgery, so can be recommended to use preoperative measurements of the niche for predict success of the surgery.

**Keywords:** Cesarean scar defect, hysteroscopy, isthmocele, niche, ultrasonography



**Figure 1a;** Pre-operative ultrasonographic image of the isthmocele niche, **1b;** Pre-operative hysterosalpingography image of the isthmocele niche



**Figure 2:** The niche measurements in patients with isthmocele

\*Distance to the uterine serosa (myometrial thickness=RMT), \*\*Niche Depth **ND**,  
 \*\*\*Niche width: **NW**

**Table 1: Distribution table of niche measurements according to preoperative-postoperative symptoms of patients who underwent surgery for isthmocele**

	Pelvic Pain (PP) Group			Intermenstrüel Spotting (IMS) Group		
	Treated Patients Measurements (n=5)	Nontreated Patients Measurements (n=2)	P value	Treated Patients Measurements (n=10)	Nontreated Patients Measurements (n=5)	P value
RMT	8.40+3.20	5+0	.07	10.6+1.26	5,80+1.30	<b>.000*</b>
ND	9.60+3.78	9+0	.74	6.20+2.09	10,80+2.49	<b>.002*</b>
NW	12.20+5.45	11+1.41	.660	7.40+2.31	13+3.46	<b>.002*</b>

One Way Anova Test applied \* p< .016 was statistically significant

**Std.D:** Standart Deviation

Distance to the uterine serosa (myometrial thickness=**RMT**), Depth of the niche=**ND**, Width of the niche=**NW**

**IMS:** Intermenstrual spotting group, **PP:** Pelvic pain group, **IMS+ PP:** Patients with both of the symptoms

## SS-101 Tip 2 myom histeroskopik rezeksiyon

Ozlem Karabay Akgul, Evrim Ebru Kovalak

### **GİRİŞ:**

Tip 2 myom reproduktif çağda, anormal uterin kanama ile başvuran hastalarda saptanan ve histeroskopi,k olarak bir veya birkaç seansda tedavi edilen bir patolojidir. Myomlar 4-5 kadında bir görülen tümörlerdir. Histeroskopide kanama kontrolü, giriş çıkış sayısını sınırlı tutma ve sıvı açığı takibi esastır.

### **OLGU:**

- 42 yaşında, G1P1NSD, yoğun adet kanaması nedeniyle polikliniğe başvuran kadın hastada kaviteye uzanan 3,5 cm tip 2 myom ve endometrial polip tespit edildi.
- Hb/Hct: 8,5 gr/dlt/26,4, MCV:78
- Genel anestezi altında vagina ve perine temizliği ve dilatasyonu takiben operatif histeroskopiye 10 mm'lik bipolar rezektoskop (Karl Storz, Tuttlingen, Almanya) başlandı.
- Mannitol ile kavitede distansiyon sağlandı.
- İncelemede kavite sol yan duvardan kaynaklanan geniş kökü olan endometrial polip ve sağ yan duvardan kaynaklanan kaviteye uzanan 3,5 cm tip 2 myom izlendi.
- İşlem 35 dakika sürdü;
- Az sayıda giriş çıkış yapıldı, bu sayede hem daha az sıvı kullanıldı hem de pozisyon kaybı olmadı.
- İşlem esnasında kanayan yerlere koter yapılarak kavite içeriğinin temiz kalması sağlandı.
- İşlem esnasında rezektoskop ile dokuya dokunup iterek myomun bittiği yer tespit edilmeye çalışıldı.
- Myometrial doku ( pembe renkte ve kanamaya meyilli) görüldüğünde işleme son verildi.
- Postoperatif 1 gün hastanede kalan hastada idrar çıkışı doğal, aldığı çıkardığı sıvı dengeli ve elektrolitleri normal saptandı. ( total 15000 cc mannitol verildi, 14000 cc mannitol çıkardı)

Hastadan olgu sunumu için yazılı ve sözlü onam alınmıştır.



**KONTRASEPSİYON &  
ÜREME SAĞLIĞI  
DERNEĞİ**

**Bilimsel Sekreteryası**

**Kontrasepsiyon ve Üreme Sağlığı Derneği**

Adres: Çetin Emec Bulvarı, Harbiye Mah. Hürriyet Cad. No:1-13, Öveçler, Ankara

Tel: +90 (312) 481 06 06

E-Posta: [info@uremesagligi.org](mailto:info@uremesagligi.org)

Web: [www.uremesagligi.org](http://www.uremesagligi.org)

**global**  
congress

**Organizasyon Sekreteryası**

**Global Turizm ve Organizasyon**

Adres: Kaşuyolu Mah. Kaşuyolu Cad. No:112 Kadıköy - İstanbul

Tel: +90 (212) 282 92 32

E-Posta: [kontrasepsiyon@globalturizm.com.tr](mailto:kontrasepsiyon@globalturizm.com.tr)

Web: [www.globalturizm.com.tr](http://www.globalturizm.com.tr)