



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
TURKISH SOCIETY FOR COLPOSCOPY AND CERVICAL PATHOLOGY

TRSGO

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara

**BİLİMSEL PROGRAM ve
BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI**

www.trsgokolposkopi.org

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



ÖNSÖZ

Sevgili Meslektaşlarım,

Sizleri, 04 – 06 Aralık 2025 tarihleri arasında Ankara Bilkent Otel’de ortaklaşa düzenlenecek olan **Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği & Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği Ulusal Kongresi**’ne davet etmekten büyük mutluluk duyuyorum.

Bu yılki kongremiz, her iki derneğimizin bilgi birikimi ve dayanışma ruhunu bir araya getirerek, ülkemizde kadın sağlığı ve jinekolojik onkoloji alanında bilimsel gelişmeleri paylaşmak için değerli bir platform oluşturmaktadır.

Yeni dönemde Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği olarak hedefimiz; bilimsel üretkenliği, genç kuşakların dinamizmini ve tecrübeli hocalarımızın rehberliğini birleştirerek güçlü, kapsayıcı ve yenilikçi bir yapı oluşturmaktır.

Aynı şekilde Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği’nin katkılarıyla, preventif onkoloji ve kolposkopi alanında güncel gelişmeleri tartışacağımız bilimsel oturumlar ve interaktif panellerle zengin bir program sizleri bekliyor.

Derneklerimizin temel değerlerinden biri olan birlik ve barış ortamını korumak ve güçlendirmek en büyük önceliğimizdir. Hiçbir üyemizin dışlanmadığı, farklılıkların zenginlik olarak kabul edildiği bir yapı içinde, kadın sağlığına, bilim dünyasına ve toplumumuza daha güçlü katkılar sunabileceğimize yürekten inanıyoruz.

Katılımınız ve desteğiniz, kongremizin başarısına değer katacaktır. Sizleri aramızda görmekten büyük onur ve mutluluk duyacağız.

Prof. Dr. M. Faruk KÖSE

Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği Başkanı

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği Başkanı

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ

ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



KURULLAR

Başkan
M. Faruk Köse

Sekreterler
Nejat Özgül, M. Mutlu Meydanlı



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
TURKISH SOCIETY FOR COLPOSCOPY AND CERVICAL PATHOLOGY

Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği

Gökhan Tulunay
Çetin Çelik
Coşkun Salman
Murat Gültekin
Salih Taşkın



Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği

U. Fırat Ortaç
Aydın Özşaran
Işın Üreyen
Doğan Vatansever
Kemal Güngördük
İlkbâl Temel Yüksel
Utku Akgör

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



BİLİMSEL KURUL

Ramazan Aca
Serdar Açıkgöz
Fulya Ağaoğlu
Özgür Akbayır
Utku Akgör
Hüseyin Akıllı
Levent Akman
Aysun Alcı
Aytekin Altıntaş
Özden Altundağ
Zafer Arık
Macit Arvas
Koray Aslan
Osman Aşıcıoğlu
Serdar Aydın
Mustafa Bağcı
Özcan Balat
Sevda Baş
Derman Başaran
Denizhan Bayramoğlu
Ergin Bengisu
Sinan Berkman
Ayşegül Besler
Tugan Beşe
Ahmet Bilgi
Özer Birge
Sümerya Duru Birgi
Nurettin Boran
Koray Ceyhan
Özgün Ceylan
Anıl Turhan Çakır
İlker Çakır
Çetin Çelik
Engin Çelik
Hüsnü Çelik

Murat Dede
Fuat Demirkıran
Nasuh Utku Doğan
Osman Doğan
Selen Doğan
Emin Erhan Dönmez
Yasin Durmuş
İlkan Dünder
Hasan Volkan Ege
Baki Erdem
Serkar Erkanlı
Selçuk Erkinç
Ceyda Etleç Karadağ
Zeliha Fırat Cüylan
Şener Gezer
Burak Giray
Ahmet Göçmen
Mehmet Gökçü
Şevki Göksun Gökulu
Mustafa Gökkaya
Nilüfer Güler
Varol Gülseren
Melis Gültekin
Murat Gültekin
Mete Güngör
Kemal Güngördük
Tevfik Güvenal
Duygu Güzel
Ahmet Barış Güzel
Ali Haberal
Nihan Haberal
Mehmet Harma
Müge Harma
Tolgay Tuyan İlhan
Alpaslan Kaban

Alper Kahraman
Semra Kahraman
İlker Kahramanoğlu
Emine Karabük
Ateş Karateke
Fulya Kayıkçıoğlu
Mehmet Kefeli
Levent Keskin
Ghanim Khatib
Günsu Kimyon Cömert
Gürkan Kıran
Şükran Kozalı
M. Faruk Köse
Yakup Kumtepe
Sefa Kurt
Oğuzhan Kuru
Esra Kuşçu
Ali Küçükmetin
Mehmet Mutlu Meydanlı
Yağmur Minareci
M. Murat Naki
M. Ali Narin
U. Fırat Ortaç
Tufan Öge
Murat Öz
Demir Özbaşar
Kemal Özerkan
Fatma Özmen
Aydın Özşaran
Zeynep Özşaran
Sinan Özalp
Nejat Özgül
Yavuz Salihoğlu
Coşkun Salman
Sevtap Seyfettinoğlu

Yağmur Soykan
Hamdullah Sözen
Seda Şahin
Veysel Şal
Erkan Şimşek
Tayup Şimşek
Salih Taşkın
Çağatay Taşkıran
Elçin Telli
İlkbâl Temel Yüksel
Tuğba Tekelioğlu
Coşan Terek
Samet Topuz
Tayfun Topbaş
Nazlı Topfedaisi Özkan
Gökhan Tulunay
Hasan Turan
Ceren Ünal
Orhan Ünal
Işın Üreyen
Mehmet Ali Vardar
Doğan Vatansever
İbrahim Yalçın
Necim Yalçın
Yakup Yalçın
Ömer Tarık Yalçın
Melek Nur Yavuz
Müfit Cemal Yenen
Hakan Yetimaller
Nuri Yıldırım
Birol Yıldız
Ferah Yıldız
Harika Yumru Çeliksoy
Kunter Yüce
Şahin Yüksek

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

4 ARALIK 2025, PERŞEMBE

09:45
10:00

Açılış Töreni

Oturum 1: Olgularla Adneksiyel Kitle Paneli

Moderatör: Mete Güngör

Panelistler: Tayfun Toptaş, M. Ali Narin, Hamdullah Sözen, Seda Şahin

10:00
10:50

- Adneksiyel Kitle Nasıl Değerlendirilmeli?
- Şüpheli Adneksiyel Kitleye Yaklaşım
- Laparotomi vs MIS
- Adölesan Dönemde Adneksiyel Kitleye Yaklaşım: Pediatrik Cerrahlar Opere Etmeli mi?
- Menopozal Dönemde Adneksiyel Kitleye Yaklaşım

10:50
11:10

Kahve Molası

Oturum 2: Borderline Over Tümörü ve Erken Evre Epitelyal Over Kanseri (EOK) Paneli

Moderatör: Mehmet Mutlu Meydanlı

Panelistler: Doğan Vatansever, Nuri Yıldırım, Murat Öz, Selçuk Erkılınç, Sevtap Seyfettinoğlu

11:10
12:00

- Borderline Over Tümörü Tanısında Frozen İncelemenin Limitasyonları ve Cerrahin Kararı
- Borderline Over Tümörü Cerrahisinde Kistektomi vs. USO
- Borderline Over Tümörü Cerrahisinin Sınırları Ne Olmalı?
- Erken Evre EOK Cerrahisinde Laparotomi vs. MIS
- Kapsül Rüptürünün Kritik Bir Önemi Var mıdır? MIS ile Güvenli ve Kontrollü Kapsül Rüptürü Mümkün mü?
- Dış Merkezde Opere Edilmiş ve Eksik Cerrahi Yapılmış Olgulara Nasıl Yaklaşılmalı?
- Erken Evre EOK Tanısı Almış Olgularda Tümörün Moleküler Profili Çalıştırılmalı mı?
- Erken Evre EOK'de Adjuvan Tedavi

12:00
13:00

YEMEKLİ CANLI CERRAHİ – V-notes

Moderatör: Nurettin Boran

Cerrah: Ghanim Khatip



SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

4 ARALIK 2025, PERŞEMBE

Oturum 3: ALİ AYHAN OTURUMU

İleri Evre Epitelyal Over Kanserinde (EOK) Yönetim

Moderatör: M. Faruk Köse

Panelistler: Nilüfer Güler, Mehmet Ali Vardar, Tugan Beşe, Çagatay Taşkiran, Hasan Turan, Levent Akman



13:00

14:00

- Tümör Yüğü Fazla Olan Hastanın Belirlenmesi ve Neoadjuvan Kemoterapi İçin Hasta Seçim Kriterleri
- "Neoadjuvan Kemoterapi + İnterval Cerrahi" vs. "Primer Sitoredüksiyon". TRUST Çalışması Soruyu Cevaplayabildi mi?
- PARP İnhibitörlerinin, İleri Evre EOK'de İdame Tedavisindeki Yeri
- İmmünoterapi ve ADCs: Klinik Uygulamadan ne kadar Uzaktayız?
- HIPEC ve İleri Evre EOK: Tartışmayı Kapatma Zamanı Geldi mi?

14:00

14:30

Kahve Molası

En İyi Bildiriler Oturumu

Oturum Başkanları: Demir Özbaşar, Sinan Özalp

14:30

15:00

- ES-1 Retroperitoneal Sentinel Lymph Node Biopsy Using vNOTES in Endometrial Cancer Patients with a BMI ≥ 30 kg/m²: A Pilot Multicenter Case Series by the Turkish Gynecologic Oncology Group (TRSGO-SLN12) - **Kemal Güngördük**
- ES-2 Servikal İmmün Bariyerin Postmenopozal Değişimi: Gama Delta T Hücrelerinde Fonksiyonel ve Fenotipik Analiz - **Burcu Yağmur Aras**
- ES-6 Akademik Dünyada Yeni Bir Hayalet: Yapay Zekânın Ayırt Edilemeyen Kalem - **Haticegul Tuncer**
- ES-3 Bilateral Adneksiyal Dev Kitleye VNOTES Yaklaşım ile Histerektomi ve Bilateral Salpingooferektomi - **Serkan Üstüntaş**
- ES-4 Erken Evre Endometrial Kanserde İzole Göğüs Ön Duvarı Nüksünün Multidisipliner Cerrahi Yönetimi - **Gökçen Ege**
- ES-5 Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery in the Treatment of Borderline Ovarian Tumor - **Kemal Güngördük**

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

4 ARALIK 2025, PERŞEMBE

Oturum 4: DERİN KÖSEBAY OTURUMU - Over Kanseri

Oturum Başkanları: *Macit Arvas, Sinan Berkman, Orhan Ünal*



15:00
16:15

15:00-15:15 EOK'nde Fertilite Koruyucu Opsiyonlar: Hasta Seçimi ve Uygulanabilirlik

Hüsnü Çelik

15:15-15:30 Low-Grade Seröz Over Kanseri Yönetimi: Moleküler Subtiplerin Yönetime Entegre Edilmesi, Cerrahi ve Adjuvan Tedavinin Rolü

İbrahim Yalçın

15:30-15:45 Rekürren EOK'de Cerrahinin Yeri

Şevki Göksun Gökulu

15:45-16:00 Rekürren EOK'de Kemoterapi

Nilüfer Güler

16:00-16:15 Tartışma

Oturum 5: OVER KANSERİ - Tümör Konseyi

Moderatör: *U. Fırat Ortaç*

Panelistler: *Nilüfer Güler, Samet Topuz, Tufan Öge, İlkbal Temel Yüksel, Yakup Yalçın, Utku Akgör*

16:15
17:15

Kahve Molası

17:15
17:30

Oturum 6: HÜSNÜ GÖKASLAN OTURUMU

Jinekolojik Onkolojide Sentinel Nod Oturumu- Video Destekli Panel

Moderatör: *İlkan Dunder*

Panelistler: *Ahmet Göçmen, M. Murat Naki, Salih Taşkın, Işın Üreyen, Derman Başaran*



17:30
18:15

- Vulva Kanserinde Sentinel Nod
- Serviks Kanserinde Sentinel Nod
- Endometrium Kanserinde Sentinel Nod

Keynote Lecture

Oturum Başkanları: *Demir Özbaşar, Sinan Özalp*

Kadın Doğum Pratiğinde Yapay Zeka: Nereye Doğru Evriliyoruz?

Semra Kahraman

18:15
18:45

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

4 ARALIK 2025, PERŞEMBE / SALON B

Sözlü Bildiri Oturumu - 1

Oturum Başkanı: **Ceyda Etleç Karadağ**

- SS-1** Serviko-Vajinal Melatonin Düzeyinin HPV Enfeksiyonu ve Yüksek Servikal İntraepitelyal Neoplaziye Progresyonuna Etkisinin Araştırılması - **Mercan Aslan**
- SS-2** Tarama geçmişi belirsiz geriatrik kadınlarda rehber dışı smear uygulamalarının tanınal ve ekonomik değeri - **Gülin Özuyar Şimşek**
- SS-3** Yüksek Dereceli Skuamöz İntraepitelyal Lezyon (HSIL) Nedeniyle Loop Elektrocerrahi Eksizyon Prosedürü (LEEP) ile Tedavi Edilen Hastalarda Nüksün Klinikopatolojik Belirleyicileri - **Tuğba Tekelioğlu**
- SS-4** Erken evre servikal kanserlerde tümör özellikleri ve genel sağkalıma etkisi - **Hatice Banu Atay**
- SS-5** Genç bir hastada persistan postcoital kanama ile ortaya çıkan gastrik tip servikal adenokarsinom: Nadir bir vaka bildirimi - **Yiğit Mert Bayrak**
- SS-6** Gebelerde HPV ve Sitolojik Tarama Sonuçlarının Analizi - **İlkan Kayar**
- SS-7** Kadın Doğum Asistanlarında HPV Aşısına Yönelik Bilgi, Tutum ve Mitler: Tek Merkezli Bir Değerlendirme - **Duygu Güzel**
- SS-8** Eş zamanlı ileri evre primer serviks skuamöz hücreli karsinomu ve yüksek dereceli seröz over karsinomu: nadir bir olgu sunumu - **Yasmin Aboalhasan Yoldas**
- SS-9** HPV Bağımlı Multiple Anogenital Malignite: Nadir Bir Olgu Sunumu - **Gökçe Nur Esen Topal**

11:00
12:00

Sözlü Bildiri Oturumu - 2

Oturum Başkanı: **Aysun Alcı**

- SS-10** Risk Azaltıcı Salpingo-Ooferektomi: Gizli Tubal Lezyonların Saptanması ve SEE-FIM Patolojisinin Maliyet Etkileri - **Murat Cengiz**
- SS-11** Uterin STUMP Olgularında Klinik ve Patolojik Göstergeler: Malignite Potansiyelinin Değerlendirilmesi - **Gonca Demirel Şahin**
- SS-12** Endometrioid Tip Endometriyum Kanserinde Servikal Tutulum Şeklinin Cerrahi ve Patolojik Faktörlerle İlişkisi - **Yeşim Özkaya Uçar**
- SS-13** Gebelikte Yaygın Vajinal Kondilomların Tedavisiz Doğum Sonrası Spontan Gerilemesi - **Erkan Şimşek**
- SS-14** Jinekolojik onkoloji malignite cerrahisi sonrası akut uzuv iskemisine ve amputasyonuna neden olan postoperatif arteriyel tromboembolizm: Olgu Serisi ve Literatür Karşılaştırması - **Gülsüm Ekin Sarı**
- SS-15** Gebelikte vulvar kondilom olgularında topikal fitoterapi uygulamasına ilişkin gözlemsel bulgular: Yedi olguluk seri - **Halime Şule Selman**
- SS-16** Nadir Görülen Gastrik Tip Primer Vajen Adenokarsinomu: Olgu Sunumu - **Sümeyye Kadioğlu**
- SS-17** Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Sonrası Gelişen Komplikasyonların Öngörülmesinde ACS-NSQIP Modelinin Klinik Performansı - **Şeyma Okumuş**

15:00
16:00

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

5 ARALIK 2025, CUMA

Oturum 7: HPV ve Kanser

Oturum Başkanları: Özcan Balat, Çetin Çelik, Ahmet Barış Güzel

09:00
10:15

- 09:00-09:15 HPV ve Servikal Kanser Epidemiyolojisi
09:15-09:30 Türkiye Serviks Kanseri Tarama Programı, Daha Ucuz HPV Testleri Çözüm mü?
09:30-09:45 Bethesda Sistemi
09:45-10:00 HPV Enfeksiyonunun Medikal Tedavisi
10:00-10:15 Tartışma

Kunter Yüce

Ali Haberal

Koray Ceyhan

Hasan Volkan Ege

10:15
10:45

Kahve Molası

10:45
11:30

Uydu Sempozyumu

HPV, ilişkili Hastalıklar ve Kanserlerin Önlenmesinde HPV Aşıları
Murat Gültekin



11:30
12:45

Oturum 8: Kolposkopi

Oturum Başkanları: Yakup Kumtepe, Tefik Güvenal, Gürkan Kıran

- 11:30-11:45 Kolposkopi, Ekipman, Prosedür ve Terminoloji
11:45-12:00 LSIL: Kolposkopi
12:00-12:15 ASC-H ve HSIL: Kolposkopi
12:15-12:30 Servikal Kanseri: Kolposkopik Bulgular
12:30-12:45 Tartışma

Tolgay Tayan İlhan

Müfit Cemal Yenen

Coşkun Salman

Günsu Kimyon Cömert

12:45
13:45

YEMEKLİ CANLI CERRAHİ - LS TH+BSO+SLNB

Moderatör: Nejat Özgül

Cerrah: Derman Başaran

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
Türkiye Jinekolojik ve Onkolojik Derneği

TRSGO

5 ARALIK 2025, CUMA

Oturum 9: Kolposkopi ve Tedavi

Oturum Başkanları: *Tayup Şimşek, Murat Dede, Coşan Terek*

13:45
15:00

- 13:45-14:00 AGC ve AIS Yönetimi
14:00-14:15 Anormal Histopatolojide Yönetim
14:15-14:30 Soğuk Konizasyon ve LEEP: Endikasyonlar, Teknik
14:30-14:45 Vulvanın Benign Lezyonlarının (lichen skleroz, VIN, kondilom) Tedavisi
14:45-15:00 Tartışma

Serkan Erkanlı
Oğuzhan Kuru
Sevda Baş

Alpaslan Kaban

15:00
15:30

Uydu Sempozyumu

Servikal Erozyon, Eksizyon & Displazilerde Medikal Tedaviler
M. Mutlu Meydanlı



15:30
15:45

Kahve Molası

15:45
16:15

Uydu Sempozyumu

Hpv Tedavi Edilebilir mi? Kime, Ne Zaman, Nasıl?
Nejat Özgül



16:15
17:00

Oturum 10: Kolposkopi-Interaktif Vaka Tartışması

Moderatör: *Nejat Özgül*

Panelistler: *Gökhan Tulunay, Sefa Kurt, Elçin Telli, Osman Doğan, Anıl Turhan Çakır, Harika Yumru Çeliksoy*

17:00
17:15

Kahve Molası

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

5 ARALIK 2025, CUMA

Oturum 11: Erken Evre Serviks Kanseri Paneli

Moderatör: *Fuat Demirkıran*

Panelistler: *Aydın Özşaran, Serdar Açıkgöz, Osman Aşıcıoğlu, Varol Gülseren, Burak Giray, Fulya Ağaoğlu*

17:15

18:05

- Erken Evre Serviks Kanserinde Fertilite Koruyucu Cerrahi: Hasta Seçimi ve Uygulanabilirlik
- Erken Evre Serviks Kanserinde Daha Az Radikal Cerrahi: Etkinlik ve Onkolojik Güvenlik
- MIS Erken Evre Serviks Kanserinin Cerrahi Yönetiminde Güvenli midir?
- Evre IB3 Serviks Kanseri Nasıl Yönetilmelidir? NACT/ Cerrahi/ Kemoradyoterapi
- Erken Evre Serviks Kanserinde Hangi Hastalara RT Uygulanmalıdır?

18:05

18:25

Kahve Molası

Oturum 12: Lokal İleri Evre ve Nüks Serviks Kanseri Paneli

Moderatör: *Ferah Yıldız*

Panelistler: *Nilüfer Güler, Nurettin Boran, Melis Gültekin, Baki Erdem, Ahmet Bilgi*

18:25

19:15

- Radyokemoterapi Yeterli midir?
- İmmunoterapi Eklenmeli midir?
- Neoadjuvan Kemoterapi Gerekli midir?
- Cerrahi Evrelemenin Yeri Var mıdır?
- Nüks Serviks Kanserinde Cerrahi vs. Sistemik Tedavi

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

5 ARALIK 2025, CUMA / SALON B

Sözlü Bildiri Oturumu - 3

Oturum Başkanı: **Denizhan Bayramoğlu**

09:00
10:00

- SS-18** Endometriyum kanserinde lenf nodu metastaz riski açısından histoloji, lenfovasküler boşluk tutulumu ve myometriyal invazyonun karşılaştırılması - **Ramazan Murdan**
- SS-19** Endometrium kanserinde pelvis dışındaki rekürrensler ile ilişkili klinik ve patolojik faktörler - **Yakup Yalçın**
- SS-20** Laparoskopik Evrelenen Endometriyal Kanserli Hastada Sentinel Lenf Nodu Diseksiyonunun Tanısal Doğruluğu: Retrospektif Tek Merkezli Bir Çalışma - **Okan Efe**
- SS-21** Peritoneal sitolojisi pozitif olan epiteliyal endometrium kanserinde onkolojik sonuçlar ve bunu belirleyen faktörler - **Arife Ebru Taşçı**
- SS-22** Endometrioid Endometrium Kanserinde Lenfovasküler Alan İnvazyonu ve Lenf Nodu Metastazı İçin Sistemik İnflamatuvar ve Nutrisyonel İndekslerin Prognostik Değeri - **Gülin Özuyar Şimşek**
- SS-23** Association between the extent of lymphovascular space invasion (LVSI) and lymph node metastasis in endometrial cancer: a single-center clinicopathological analysis - **Gökçen Ege**
- SS-24** Endometrial Adenokarsinom ile Senkron Paraaortik Lenf Nodunda Primeri Bilinmeyen Alt Gastrointestinal Sistem Metastazı: Olgu Sunumu - **Neslihan Öztürk**
- SS-25** MMR defekti ile birlikte görülen endometrioid endometrial karsinom ve endometriozis emininde gelişen endometrioid over karsinomu: nadir bir senkron tümör olgusu - **Esra Öncü**

Sözlü Bildiri Oturumu - 4

Oturum Başkanı: **Şahin Yüksek**

17:00
18:00

- SS-26** Derin Agresif Anjiyomiksom Ve Anjiyomyofibroblastomanın Birlikteliği - **Bilgehan Sağlık**
- SS-27** Endometriozis Zemininde Gelişen Over Kaynaklı Endometrioid Karsinom: Borderline Tümörden İnvaziv Karsinoma Evrilen Nadir Bir Olgu - **Oğuz Arslan**
- SS-28** Reprodüktif Çağda Miksoid Leiomyosarkom: Nadir Görülen Uterin Sarkom Olgusu - **Şahin Kaan Baydemir**
- SS-29** Primer kemoradyoterapiye tam yanıt gösteren serviks kanseri tanılı hastalarda cerrahinin yeri - **Zeynep Ömer**
- SS-30** Kliniğimizdeki Nadir Görülen Servikal Kanser Vakalarımızın Sonuçları - **Osman Doğan**
- SS-31** Endometriozis Zemininde Gelişen Endometrioid Over Karsinomu (EnOC) ile Eş Zamanlı Feokromasitoma: Multidisipliner Yaklaşım Gerektiren Nadir Bir Olgu - **Muhammed Eren Aksun**
- SS-32** Endometriumda multipl miyelom tutulumu; ekstremitelerde hastalığın nadir bir formu - **Eda Kayalı**
- SS-33** Nadir bir olgu sunumu: Endometrium, over ve serviksin triple senkron tümörü - **İlkbâl Temel Yüksel**
- SS-50** Ailede hpv ilişkili (akciğer, larinks, serviks kanseri) kanser öyküsünün servikal hpv pozitifliği ve displazi üzerine etkisi: kolposkopi ünitemizden retrospektif bir analiz - **Merve Baktıroğlu Öztürk**

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

6 ARALIK 2025, CUMARTESİ

Oturum 13: Gestasyonel Trofoblastik Hastalıklar - Panel

Moderatör: Ömer Tarık Yalçın

Panelistler: Müge Harma, Mehmet Harma, Selen Doğan, Özer Birge, Emin Erhan Dönmez

09:00

09:50

- Mol Hidatiformun Yönetimi
- Düşük Riskli GTN Yönetimi
- Yüksek Riskli GTN Yönetimi
- Kurtarma Tedavisi mi Yoksa İki Haftada Bir Aktinomisin mi?

Oturum 14: Yeni ESGO Kılavuzu Işığında Uterin Sarkomlar

Oturum Başkanları: Aytekin Altıntaş, Şükran Kozalı, Fatma Özmen

09:50

11:05

09:50-10:05 Uterin Sarkomların Preoperatif Tanısında
Yeni Gelişmeler

Nazlı Topfedaisi Özkan

10:05-10:20 Uterin Sarkomların Cerrahi Tedavisinde Temel Prensipler

Koray Aslan

10:20-10:35 Leiomyosarkomlar ve Yüksek Gradlı Sarkomlarda Adjuvant Tedavi

Biröl Yıldız

10:35-10:50 Tekrarlayan Sarkomlarda Sistemik Tedavi

Ramazan Aca

10:50-11:05 Tartışma

11:05

11:35

Kahve Molası

Oturum 15: Endometrium Kanseri Yeni Moleküler Sınıflandırma ve Yeni ESGO Kılavuzu

Temelli Tedavi Modaliteleri -Tümör Konseyi

11:35

12:50

Moderatör: Esra Kuşçu

Panelistler: Kemal Güngördük, Mehmet Kefeli, Nasuh Utku Doğan, Nihan Haberal, Melek Nur Yavuz, Özgün Ceylan

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

6 ARALIK 2025, CUMARTESİ

Oturum 16 - Kanamalar

Oturum Başkanları: *Kemal Özerkan, Levent Keskin, Alper Kahraman*

12:50
14:20

- 12:50-13:25 Postpartum Kanama: Her Kadın-Doğum Uzmanının Bilmesi
Gerekenler ve Yapabilecekleri
- 13:25-13:40 Postpartum Kanamada Jinekoonkoloğun Yeri
- 13:40-13:55 Anormal Uterin Kanama: Güncel Yönetim
- 13:55-14:10 Endometrial İntraepitelyal Neoplazi: Güncel Yönetim
- 14:10-14:20 Tartışma

Engin Çelik
Mehmet Gökçü
Emine Karabük
Zeliha Fırat Cüylan

14:20
14:35

Kahve Molası

14:35
15:35

Oturum 17 - Vulva Kanseri - Tümör Konseyi

Moderatör: *Macit Arvas*

Panelistler: *Yavuz Salihoğlu, Ateş Karateke, Zeynep Özşaran, Hüseyin Akıllı, Şener Gezer*

15:35
15:55

Kahve Molası

Oturum 18 - Jinekolojik Kanserler ve Cinsel Yaşam - Panel

Moderatör: *Mehmet Ali Vardar*

Panelistler: *Seda Şahin, Yasin Durmuş, Serdar Aydın, Tuğba Tekelioğlu, Ceren Ünal*

15:55
16:25

- Radikal Pelvik Cerrahi Sonrası Cinsel Fonksiyon Kaybı Kaçınılmaz mı?
- Adjuvan Tedavilerin Cinsel Fonksiyona Etkisi, Radyoterapi ve Kemoterapi Sonrası Yönetim Stratejileri
- Jinekolojik Kanseri Sonrası Dönemde Hormon Tedavisi Güvenli mi? Güncel Kanıtlar, Endişeler ve Klinik Karar Süreci
- Pelvik Taban ve Cinsel Fonksiyon İlişkisi: Fizyoterapi, Ağrı Yönetimi ve Orgazmik Yanıtın Geri Kazanılması

16:25
16:40

KAPANIŞ

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

6 ARALIK 2025, CUMARTESİ / SALON B

Video Bildiri Oturumu - 1

Oturum Başkanı: **Duygu Güzel**

09:00
10:00

- VS-1** Ağrı ve nörolojik semptomlarla prezente olan pelvik presacral schwannoma'nın laparoskopik rezeksiyonu - **Özgün Ceylan**
- VS-2** Robotik Asiste Bilateral Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi: Cerrahi Teknik ve Pelvik Anatomi
Denizhan Demir
- VS-3** Ağır Obez (Vücut Kitle İndeksi 72.4) Endometrium Kanseri Hastada Laparoskopik Histerektomi ve Sentinel Lenf Nodu Diseksiyonu: Olgu Sunumu ve Cerrahi Teknik Ayrıntıları - **İlteriş Yaman**
- VS-4** Endometrium kanseri cerrahisi olgu sunumu: robotik evreleme cerrahisinde bulky sentinel lenf nodu diseksiyonu - **Süleyman Tunç**
- VS-5** Adneksiyal ve uterin kitlelerde laparoskopik güvenli ekstraksiyon teknikleri: endo-bag ve morsetör torbası kullanımı - **Nigar Mammadova**
- VS-6** Sentinel Lenf Nodu Konseptinde İdeal Sayı Var mıdır ? - **Ali Abacı**

Sözlü Bildiri Oturumu - 5

Oturum Başkanı: **Necim Yalçın**

10:00
11:00

- SS-34** Uterin Karsinosarkom Nüksü: Aynı Seansta Vats Ve Karaciğer Metastazektomi - **Bilgehan Sağlık**
- SS-35** Spinal anestezi altında V-NOTES (Vajinal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery): 81 yaş obez ve komorbid hastada minimal invaziv yaklaşım - **Melike Güler**
- SS-36** Endometriyal kanserde laparoskopi ve laparotominin intraoperatif güvenlik profili: Lenfadenektomi uygulanan hastalarda retrospektif analiz - **Okan Efe**
- SS-38** Hidrometra eşliğinde saptanan Endometrial Seröz Karsinom: Olgu Sunumu - **Ayşe Hazırbulan**
- SS-39** Endometrium Kanseri Öyküsü Olan Bir Olguda Duodenum Kaynaklı GIST: Büyük Vasküler Yapılara Yakın Komşulukta Nüks Şüphesi - **Doğa Dilber**
- SS-40** Konizasyon sonrası posterior kolpotomi ve laparoskopik yönetimi- Olgu sunumu - **Ege Altındişli**
- SS-41** Endometrial hiperplazi ve erken evre endometrium kanserinin tek merkezde yapılmış laparoskopik vaka serisi ve adenomyozis ile ilişkisi - **Duru Deniz Altınbaş**

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

6 ARALIK 2025, CUMARTESİ / SALON B

Sözlü Bildiri Oturumu - 6

Oturum Başkanı: **Yağmur Soykan**

12:00
13:00

- SS-42** BRCA1 Mutasyonlu Over Kanserinde ceRNA Ağı ve Sağkalım Analizi Kullanılarak Moleküler Biyobelirteçlerin Araştırılması - **Mercan Aslan**
- SS-44** BRIP1 Mutasyonu Taşıyan Opere Meme Kanseri Olgusunda Risk Azaltıcı Cerrahi Sonrası Fallop Tüpünde p53 Signature Saptanması - **Kadir Can Gündoğan**
- SS-45** Jinekolojik Malignitelerde Genetik Mutasyonlar ve Profilaktik Cerrahi: Retrospektif Olgu Serisi - **Rümeysa Belen Gümüş**
- SS-46** Özofagus Adenokarsinomunun Overde Nadir Görülen Metastazı: Olgu Sunumu - **Neslihan Bayramoğlu**
- SS-47** Vulvanın Nadir Bir Tümörü Smarcb1 Deficient Miyoeptilyal Karsinom Benzeri Tümör: Bir Olgu Sunumu - **Bilgehan Sağlık**
- SS-48** Kistik dejenerasyon gösteren ve malign over tümörünü taklit eden dev yalancı broad ligament leiomyomu - **Necim Yalçın**
- SS-49** Vulvar Bazal Hücreli Karsinom - Dört Olguluk Bir Seri - **Onur Can Zaim**

Sözlü Bildiri Oturumu - 7

Oturum Başkanı: **Ayşegül Besler**

14:30
15:30

- SS-51** Vulvar hidradenoma papilliferum: vaka sunumu - **Umur Altınbaş**
- SS-52** Fumarat Hidrataz Eksikliği İçeren Leiomyom Olgu Sunumu - **Mercan Aslan**
- SS-53** Dermoid Kist Zemininde Gelişen Overin Primer Skuamoz Hücreli Karsinomu: Nadir Bir Olgu - **Bilgehan Sağlık**
- SS-54** Postoperatif İnsidental Tanı Almış Sertoli Hücreli Over Tümörü: Nadir Bir Olgu Sunumu
Zafer Kolsuz
- SS-55** Hastaların demografik ve klinik özelliklerinin hekimlerin kolposkopik biyopsi davranışına etkisi - **Kadir Özmen**
- SS-57** Adneksiyal Kitleyle Prezente Olan Mide Kaynaklı Taşlı Yüzük Hücreli Karsinom - **Buket Koçak**

**SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ &
TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ
ULUSAL KONGRESİ**

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği

TRSGO

EN İYİ BİLDİRİLER

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



ES-01

Retroperitoneal Sentinel Lymph Node Biopsy Using vNOTES in Endometrial Cancer Patients with a BMI ≥ 30 kg/m²: A Pilot Multicenter Case Series by the Turkish Gynecologic Oncology Group (TRSGO-SLN12)

Kemal Güngördük¹, Selcuk Erkilinc², Vakkas Korkmaz³, Candost Hanedan⁴, Serhan Can Iscan⁵, Varol Gülseren⁶, Salih Taskin⁷, Kemal Ozerkan⁸, Cagatay Taskiran⁹

¹Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Muğla Sıtkı Kocman University, Muğla, Turkey

²Izmir Democracy University Faculty of Medicine, Buca Seyfi Demirsoy Training and Research Hospital, Department of Gynecologic Oncology, Izmir, Turkey.

³Department of Gynecologic Oncology, Lokman Hekim Medical Group, Ankara, Turkey.

⁴Department of Gynecologic Oncology, Ankara Etik Zubeyde Hanım Women's Health Training and Research Hospital, Ankara, Turkey.

⁵Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, Kutahya University of Health Sciences, Kutayha, Turkey.

⁶Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Katip Çelebi University, Izmir, Turkey

⁷Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara University School of Medicine Ankara Turkey.

⁸Department of Obstetrics and Gynecology, Uludag University Hospital, Bursa, Turkey.

⁹Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, Koc University School of Medicine, Istanbul, Turkey.

AIM: This study evaluated the feasibility and surgical outcomes of transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) for retroperitoneal sentinel lymph node biopsy (SLNB), specifically targeting obese and morbidly obese patients diagnosed with endometrial cancer (EC).

METHODS: Pathohistological evaluation confirmed the diagnosis of either Grade I or II endometrioid EC in all participants. To rule out the possibility of extrauterine disease, a PET-CT scan was performed on each patient. SLNB was carried out in all cases using intracervical injection of either indocyanine green (ICG) with near-infrared fluorescence imaging or methylene blue dye as a tracer. Following SLNB, a vNOTES hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy was performed on all patients.

RESULTS: In total, 31 patients participated in this study.

The average age was 57.3 ± 9.5 years and the mean BMI was 34.5 ± 5.1 kg/m². Near-infrared fluorescence imaging utilizing ICG was implemented in 17 cases (54.8%), while methylene blue dye was used in 14 cases (45.2%). On average, 3.7 ± 1.5 sentinel lymph nodes (SLNs) were excised per patient, with numbers ranging from 1 to 7. The overall SLN detection rate was 90.3%, with unilateral detection in 9.7% of patients and bilateral detection in 80.6%. Lymphatic metastases were identified in 3 patients (9.7%). No complications were reported during the surgical procedure or the postoperative period. The mean hospital stay was 2 days.

CONCLUSION: vNOTES is a viable alternative to retroperitoneal SLNB, providing distinct benefits, especially for obese and morbidly obese patients with EC. One key advantage is the minimized duration patients remain in the Trendelenburg position during the procedure. To solidify the role of vNOTES in managing EC, thorough prospective studies and randomized controlled trials with larger patient populations are essential.

Anahtar Kelimeler: Endometrial cancer, Sentinel lymph node biopsy, vNOTES.

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



ES-02

Servikal İmmün Bariyerin Postmenopozal Değişimi: Gama Delta T Hücrelerinde Fonksiyonel ve Fenotipik Analiz

Burcu Yağmur Aras¹, Selen Doğan², Münevver Kahraman³, Nasuh Utku Doğan¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Jinekolojik Onkoloji Anabilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Araştırma ve Uygulama Merkezi, Antalya

AMAÇ: Gama delta T hücreleri ($\gamma\delta$ T hücreleri), tüm T lenfositlerinin küçük bir alt grubunu oluşturmalarına karşın, bağışıklık sistemindeki işlevleri son derece önemlidir. Epitelial bariyerin korumasında ilk savunma hattını oluştururlar. Bu hücrelerin immün sistemdeki rolleri ve serviks kanseri gibi çeşitli malignitelerde immünoterapötik potansiyelleri günümüzde araştırılmaya devam etmektedir. Postmenopozal dönemde seks hormon seviyeleri düşük ve sabit düzeyde kalmaktadır. Bu durum, HPV enfeksiyonuna ve maligniteye karşı artan duyarlılığa ayrıca aşılarla karşı azalan yanıtlara yol açarak immün sistemde progresif düzensizliklere sebep olmaktadır. Bu çalışma, premenopozal ve postmenopozal dönemde sağlıklı kadınların uterin serviksindeki intraepitelyal gama delta T hücre popülasyonlarının fenotipik özelliklerinin, ilişkili biyomarkerlerinin, sayısal ve fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Çalışmaya 5 yıl içerisinde HPV/smear taraması normal, servikal prekanseröz lezyon veya malignite öyküsü bulunmayan, 16 premenopozal ve 13 postmenopozal kadın katılmıştır. Endoservikal sitobrush örnekleri flow sitometri cihazında immünfenotiplendirme analizine tabi tutulmuştur. Elde edilen verilerde lenfosit yüzdeleri, fenotipleri ve Gama delta T hücreleri ilişkili CD3, CD4, CD8, NKG2D, HLADR, CD107a, CD45RA, CD27, CD69 biyomarkerları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Endoservikal kanalda premenopozal ve postmenopozal dönemlerde, hücrelerin $\gamma\delta$ T1+ yüzdesi $\gamma\delta$ T2+ yüzdesinden fazla bulunmuştur (sırayla p.0,07, p.0,01). $\gamma\delta$ T+CD107a+ ve $\gamma\delta$ T2+CD107a+ hücre yüzdelерinde postmenopozal dönemde azalma (sırayla p.0,020, p.0,020) izlenmiştir. $\gamma\delta$ T+NKG2D+ ve $\gamma\delta$ T+HLADR+ hücre yüzdeleri postmenopozal dönemde artış (sırayla p.0,019, p.0,023) göstermektedir.

SONUÇ: Menopoz öncesi ve sonrası servikal immünitedeki değişiklikler, HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri riskini etkileyebilir. Postmenopozal dönemde endoservikal $\gamma\delta$ T+C-D107a+ hücrelerinin azalması, hücresel sitotoksitenin ve immün yanıtın zayıfladığını gösterir. Bu durum, HPV'nin

persistan enfeksiyonlarında daha düşük immün yanıtların gözlemlenebileceği anlamına gelir. Menopoz ile birlikte $\gamma\delta$ T+NKG2D+ ve $\gamma\delta$ T+HLA-DR+ hücrelerinde artış yaşanması, servikal dokuda düşük düzeyli kronik inflamasyonu ve artmış immün stimülasyonu işaret eder. Ancak yaşlanma süreciyle NK hücrelerinin sitotoksik kapasitesinin azalması, lokal immün yanıtın etkinliğini sınırlayabilir. Bu da serviks kanseri gelişimi için bir risk faktörü olabilir. HPV enfeksiyonları ve serviks kanseri gelişiminde yaşlanma ile zayıflayan immün yanıtlar önemli bir rol oynamaktadır. Geliştirilecek tedavi stratejileri, $\gamma\delta$ T hücrelerinin fonksiyonunu desteklemeyi hedefleyerek immün yeniden yapılanmayı teşvik edebilir ve HPV enfeksiyonu ile serviks kanserinin önlenmesinde yeni yollar açabilir.

Anahtar Kelimeler: Gama delta T hücresi, HPV, Servikal karsinogenez

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



ES-03

Bilateral Adneksiyal Dev Kitleye VNOTES Yaklaşım ile Histerektomi ve Bilateral Salpingooforektomi

Serkan Üstüntaş, Kemal Güngördük
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Dalı

ARKA PLAN: Adneksiyal kitleler, tüm yaş gruplarındaki kadınları etkileyen yaygın jinekolojik bir sorundur ve kadınların yaklaşık %10'u yaşamları boyunca adneksiyal cerrahiye ihtiyaç duymaktadır. Benign over tümörlerinde, laparoskopik adnektomi, daha az cerrahi travma, daha az postoperatif komplikasyon, düşük ağrı düzeyi ve daha kısa hastanede kalış süresi sağlaması nedeniyle laparotomiye tercih edilmektedir. Adneksiyal kitlelerin preoperatif özelliklerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi büyük önem taşır. Orta veya yüksek malignite riski taşıyan olgularda (O-RADS 4-5), kist rüptürü ve intraperitoneal yayılımı önlemek için laparotomi gerekebilir. Bununla birlikte, benign özellikler taşıyan büyük adneksiyal kitleler, çoğu durumda minimal invaziv tekniklerle güvenli bir şekilde çıkarılabilir.

YÖNTEM: İki sezaryen öyküsü bulunan 58 yaşındaki bir hasta, günlük yaşamını etkileyen belirgin pelvik ağrı ve bası semptomları ile başvurdu. Pelvik muayenede, umblikusun üzerine kadar uzanan, yumuşak, mobil ve ağrısız iki orta hat kitle palpe edildi. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, her iki overden köken alan, septasız ve solid komponent içermeyen, basit uniloküler kistler (18x12 cm ve 7x5 cm) saptandı. Serum CA-125 düzeyi 25 U/mL olarak bulundu. Hastaya vNOTES (vajinal doğal orifis transluminal endoskopik cerrahi) ile histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi (BSO) uygulandı. İntraoperatif frozen kesit analizinde her iki tarafta benign kistik lezyonlar doğrulandı. Operasyon sorunsuz tamamlandı ve postoperatif dönem komplikasyonsuz seyretti. Cerrahi teknik, eşlik eden videoda gösterilmektedir.

BULGULAR: Hasta ameliyattan sonraki birinci günde taburcu edildi ve minimal rahatsızlık bildirdi. Karında görünür bir insizyon izi bulunmamaktaydı. Nihai histopatolojik inceleme, bilateral seröz kistadenom tanısını doğruladı.

SONUÇLAR: vNOTES, uygun şekilde seçilmiş adneksiyal patolojilerin tedavisinde etkili, yenilikçi bir minimal invaziv cerrahi yaklaşımdır. Vajinal ve laparoskopik tekniklerin avantajlarını birleştirerek, vNOTES üstün görüş alanı, hızlı iyileşme, minimal postoperatif ağrı ve görünür yara izi olmadan mükemmel kozmetik sonuçlar sunar.

Anahtar Kelimeler: histerektomi, bilateral dev adneksiyal kitle, vnotes

ES-04

Erken Evre Endometrial Kanserde İzole Göğüs Ön Duvarı Nüksünün Multidisipliner Cerrahi Yönetimi

Gökçen Ege, Hasan Volkan Ege
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Ankara

GİRİŞ: Erken evre endometrial kanserde torasik duvarı içeren izole nüksler oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda, başlangıçta düşük dereceli ve uterusu sınırlı hastalık olarak değerlendirilen bir hastada gelişen soliter torasik-abdominal duvar metastazının multidisipliner cerrahi yaklaşımı video eşliğinde aktarılmaktadır.

OLGU SUNUMU: 67 yaşındaki hastanın 10.2023'te dış merkez biyopsisi endometrial adenokarsinom olarak bildirilmiş, kurumumuzda yapılan yeniden değerlendirmede müsinöz diferansiyasyon gösteren grade 1 endometrial adenokarsinom ile uyumlu bulunmuştur. Toraks-abdomen-pelvis BT ve abdomen MR incelemelerinde uterusu sınırlı hastalık saptanması üzerine 22.11.2023 tarihinde robotik histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi ve bilateral sentinel lenf nodu biyopsisi gerçekleştirilmiştir. Postoperatif patoloji grade 1 endometrial adenokarsinom, evre 1A2 ile uyumlu olup adjuvan tedavi uygulanmamıştır.

Mart 2025'te fizik muayenede sağ göğüs ön duvarında kitle saptanmış; BT incelemesinde sağ transversus abdominis kası içinde, 7.-9. kosta düzeylerinde destrüksiyon oluşturan yaklaşık 6-7 cm çapında solid lezyon beraberinde kardiyofrenik bölgede büyümüş lenf nodları ve sağ akciğer alt lobda şüpheli nodüler dansite izlenmiştir. Kitleden yapılan tru-cut biyopsi endometrial adenokarsinom metastazı tanısını doğrulamıştır. PET-BT'de başka bölgede metastatik odak izlenmemiştir.

Hastaya izole nüks tanısı ile 07.05.2025 tarihinde jinekolojik onkoloji, göğüs cerrahisi ve rekonstrüktif cerrahi ekiplerinin katılımıyla batın ön duvarı kitle eksizyonu, sağ akciğer wedge rezeksiyon ve kardiyofrenik lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır. Postoperatif patoloji batın ön duvarı kitlesinde metastazı doğrulamış, diğer örneklerde tümör saptanmamıştır. Hastanın erken dönem onkolojik izlemi sorunsuz seyretmektedir.

SONUÇ: Erken evre ve düşük dereceli endometrial kanserlerde dahi atipik lokalizasyonlarda izole nüksler ortaya çıkabilmektedir. Uygun seçilmiş hastalarda multidisipliner cerrahi yaklaşım, tam rezeksiyon sağlanması ve hastalığın kontrolü açısından etkili bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Bu video sunumu, torasik-abdominal bileşke yerleşimli nadir nükslerin cerrahi yönetimine ilişkin teknik ayrıntıları göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: debulking, jinekolojik onkolojik cerrahi, endometrium kanseri, nüks endometrium kanseri

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



ES-05

Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery in the Treatment of Borderline Ovarian Tumor

Kemal Güngördük, Berican Şahin Uyar, Berke Nur Ergü
Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Muğla Sıtkı Kocman University, Mugla, Turkey

A 51-year-old woman, gravida 2 para 2, presented with a progressively growing ovarian cyst. An MRI revealed a 9x7 cm simple cystic lesion without any enhancing papillary projections. Her medical history showed no prior major surgeries except for two cesarean deliveries, and her family history was negative for gynecologic malignancies. She had an uneventful medical history overall, with a recent Pap smear yielding normal results. Her serum CA-125 level was measured at 25.1 U/ml, within the normal range (<35 U/ml). Frozen section analysis indicated the presence of a serous papillary borderline tumor. During abdomino-pelvic exploration, the peritoneal surfaces were observed to be smooth and shiny, with no evidence of ascites. Peritoneal washing was performed using 150–200 ml of normal saline. Subsequently, the patient underwent a vNOTES hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, and omentectomy. Final pathological examination confirmed the diagnosis of a borderline serous ovarian tumor.

Anahtar Kelimeler: vNOTES, bilateral salpingo-oophorectomy, borderline serous ovarian tumor.

ES-06

Akademik Dünyada Yeni Bir Hayalet: Yapay Zekânın Ayırt Edilemeyen Kalem

Haticegul Tuncer¹, Derman Basaran²

¹Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahi Departmanı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışma, yapay zekâ (YZ) temelli dil modellerinin insan yazarlar tarafından kaleme alınmış akademik özetleri ne ölçüde taklit edebildiğini ve mevcut sınıflandırıcıların bu metinleri ayırt etme başarısını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma, yapay zekâ üretilen metinlerin akademik yayıncılıkta özgünlük, etik ve doğrulama süreçleri üzerindeki etkilerini bilimsel bir zeminde tartışmaktadır.

YÖNTEM: Araştırmada, 2015 öncesinde yayımlanmış ve yalnızca insan yazarlarca kaleme alınmış 162 onkoloji makalesinin özetleri seçilmiştir. Bu dönemin tercih edilme nedeni, dil üretiminde yapay zekânın henüz o dönemde gelişmemiş olmasıdır. Her özet ChatGPT-4.0'a sunulmuş ve modelden aynı konuda, insan yazım tarzını taklit ederek yeni bir özet üretmesi istenmiştir. Böylece 162 yapay özet oluşturulmuştur. Ardından hem orijinal hem de yapay özetler yeniden modele gösterilerek her birinin “insan” veya “yapay zekâ” ürünü olup olmadığı sorulmuştur. Her seferinde yeni oturum açılması, modelin önceki yanıtlarını hatırlayıp önyargı geliştirmesini önlemek için tercih edilmiştir. Bu süreç, herkese açık kolay erişilebilir olan yapay zekâ temelli dil modeli olan ChatGPT-4.0 sürümüyle yürütülmüş bir ön gösterim niteliğindedir. Araştırmanın ikinci aşamasında, insan değerlendiriciler ve akademik metinlere özel yapay zekâ temelli dil modellerinin dedektörleriyle doğrulama yapılması planlanmaktadır. Bu iki aşamalı tasarım, günümüz dergilerinde yaygınlaşan yapay zekâ tabanlı ön inceleme süreçlerini deneysel biçimde yansıtmaktadır.

BULGULAR: Toplam 324 özet değerlendirilmiştir. İnsan yazarlı özetlerin ortalama yayın yılı 2009.2±3.5 olup, çalışmalar 2000–2014 dönemini kapsamaktadır (Tablo-1). ChatGPT-4.0'ın sınıflandırma performansı son derece düşüktür: yapay özetlerin %98.8'i “insan” ürünü olarak yanlış tanımlanmıştır. Doğru sınıflama oranı yalnızca %28 (n=91) olarak hesaplanmıştır (Tablo-1). Analizler, insan ve yapay zekâ kaynaklı özetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğunu göstermektedir ($\chi^2=115.66$; $p<0.001$). Phi katsayısı (0.597) güçlü bir ilişkiyi, Cohen's Kappa (0.156) ise düşük düzeyde uyumu göstermektedir. Bu bulgular, ChatGPT'nin yalnızca dilbilgisel doğruluğu değil, insan yazım tarzının doğal düzensizliklerini de taklit edebildiğini ortaya koymaktadır.

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SONUÇ: ChatGPT-4.0, akademik yazım biçimini büyük ölçüde taklit edebilmekte; mevcut sınıflandırıcılar ise bu metinleri ayırt etmede yetersiz kalmaktadır. Modelin 5.0 versiyonunun daha gelişmiş dil işleme ve bağlamsal tutarlılık yetenekleriyle bu farkı daha da artıracığı öngörülmektedir; dolayısıyla gelecekteki çalışmaların ChatGPT-5.0 gibi modellerin, insan değerlendiricilerin ve diğer yapay zekâ tabanlı dedektörlerin karşılaştırmalı performansına odaklanmak önem taşımaktadır. Bu araştırmada yapay zekâya hem metin üretici hem de değerlendirici rolü verilmiştir; bu tercih, günümüzde birçok akademik derginin ön değerlendirme aşamasında yapay zekâ tabanlı araçlardan yararlanmasıyla uyumludur. Bulgular, yapay zekânın akademik üretim sürecinde artık göz ardı edilemeyecek kadar etkin bir konuma ulaştığını göstermektedir. İnsan kalemini neredeyse ayırt edilemez biçimde taklit eden yapay zekâ metinleri, akademik dürüstlük, özgünlük ve güvenilirlik kavramlarının yeniden tanımlanmasını zorunlu kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akademik Yayıncılık, Etik, Özgünlük, Yapay Zekâ, Yapay Zekâ Temelli Dil Modelleri

Tablo-1

Değişken	Kategori / Değer	n	%
Yıl (İnsan yazarlara ait)	2000–2014	162	50
	Ortalama yıl (SD)	2009.24 (±3.54)	–
Alan	Onkoloji	270	83.3
	Genetik, Kolposkopi, Danışmanlık vb.	54	16.7
Ülke (İnsan yazarlara ait)	ABD	58	35.8
	İngiltere	7	4.3
	Avustralya	8	4.9
	Kanada	3	1.9
	Diğer (28 ülke)	86	53.1
Konu başlığı	Over Kanseri	106	32.7
	Endometrium Kanseri	104	32.1
	Serviks Kanseri	36	11.1
	Vulva-Vajen Kanseri	21	6.5
	Diğer	57	17.6
Toplam makale sayısı	324	324	100

Uyum durumu	İnsan Yazarlara ait Özet	YZ tarafından yazılmış Özet	Toplam
Uyumlu (YZ'nin doğru sınıfladığı)	89	2	91
Uyumsuz (YZ'nin yanlışladığı)	73	160	233
Toplam	162	162	324

**SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ &
TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ
ULUSAL KONGRESİ**

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği

TRSGO

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-01

Serviko-Vajinal Melatonin Düzeyinin HPV Enfeksiyonu ve Yüksek Servikal İntraepitelyal Neoplaziye Progresyonuna Etkisinin Araştırılması

Belma Gözde Özdemir¹, Osman YILDIRIM¹, Şeyma Kılıç¹, Ahmet Bilgi¹, Fikret Akyurek², Çetin Çelik¹

¹Selçuk University Faculty Of Medicine, Obstetrics And Gynecology Department, Konya,Turkey

²Selçuk University Faculty Of Medicine, Biochemistry Department, Konya,Turkey

GİRİŞ/AMAÇ: Pineal bez tarafından sentezlenen melatoninin, uyku-uyanıklık döngüsünü düzenlediği ve periferik dokularda antioksidan, immünomodülatör ve antiproliferatif etkiler gösterdiği bulunmuştur. Lokal melatonin düzeylerinin belirlenmesi, bölgesel oksidatif stres, inflamasyon ve hücrel dönüşüm süreçleriyle ilişkisine bağlı olabilmektedir. Bu çalışma, servikovajinal sıvıdaki melatonin düzeylerinin Human Papilloma Virüsü'nün (HPV) yüksek dereceli intraepitelyal lezyonlara (HSIL) ilerlemesi üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Biyokimya Anabilim Dalı'nda gerçekleştirildi. Üç grup oluşturuldu. HPV pozitif olan iki grup, HSIL gelişenler ve gelişmeyenler olarak ikiye ayrıldı. Kontrol grubu ise HPV ve HSIL negatif olarak kabul edildi. Her üç grupta da melatonin düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Toplam 89 hasta incelendi. Melatonin seviyeleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulundu, $F(2, 86) = 12,99$, $p < .001$. Post-hoc analiz sonuçlarına göre, melatonin seviyeleri HSIL geliştiren HPV pozitif grupta anlamlı şekilde daha düşüktü (Ortalama = 130,25, SD = 62,08) ve hem HSIL geliştirmeyen grupla (Ortalama = 194,48, SD = 51,93) hem de kontrol grubuyla (Ortalama = 198,76, SD = 59,90) karşılaştırıldığında anlamlı şekilde daha düşüktü.

TARTIŞMA: Bazı çalışmalarda HPV enfeksiyonu olan kadınlarda servikovajinal melatonin seviyelerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, melatoninin lokal antioksidan etkisini azaltarak HPV'yi onkojenik etkilerine daha duyarlı hale getirebilir. Tersine, bazı çalışmalar melatonin üretiminin enfeksiyon kaynaklı inflamasyona yanıt olarak artabileceğini öne sürmektedir. Ancak, bu artışın enfeksiyonu kontrol etmedeki etkinliği henüz net değildir.

SONUÇ: Humoral ve hücrel bağışıklığın değişken parametrelerinin HPV'nin temizlenmesinde ve ilerlemesinde önemli bir rol oynayabileceğini belirtmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Melatonin, Human Papillomavirus, Yüksek Servikal İntraepitelyal Neoplazi, Progresyon

SS-02

Tarama geçmişi belirsiz geriatrik kadınlarda rehber dışı smear uygulamalarının tanısal ve ekonomik değeri

Celal Akdemir, Gülün Özuyar Şimşek, Muzaffer Sancı
İzmir Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Birimi

AMAÇ: Bu çalışma, 65 yaş ve üzerindeki kadınlarda ulusal kılavuz önerileri dışında gerçekleştirilen servikal kanser taramalarının sıklığını, tanısal verimliliğini, ekonomik etkilerini ve rehber dışı tarama nedenlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: 2018–2023 yılları arasında Pap smear testi yapılan ≥ 65 yaş kadınlar retrospektif olarak incelendi. Ulusal tarama programı yaş sınırının üzerindeki olgular rehber dışı olarak tanımlandı. Sitolojik ve histopatolojik sonuçlar ile doğrudan sağlık harcamaları analiz edildi. Maliyet hesaplamaları laboratuvar, muayene, sarf malzemesi ve tanısal işlem giderlerini kapsadı. Tüm maliyet hesaplamaları 2024 yılı SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) birim fiyatları temel alınarak yapılmıştır.

BULGULAR: Beş yıllık dönemde 3.465 rehber dışı smear taraması gerçekleştirildi. Olguların %58'inde testin gerekçesi olarak önceki smear sonuçlarına ulaşamama veya hiç tarama öyküsünün bulunmaması bildirildi. Kalan olguların %24'ünde hastanın talebi, %18'inde ise hekim inisiyatifi veya servikal lezyon şüphesi nedeniyle test yapıldığı kaydedildi. Sitoloji sonuçlarının %99,8'i normal veya nonspesifik inflamasyon olarak raporlandı. Sadece 7 olguda (%0,2) histopatolojik anormallik saptandı ve hiçbir invaziv servikal kanser olgusu izlenmedi. Ortalama test maliyeti 8 €, toplam maliyet yaklaşık 60.000 €, tanısal doğrulama başına maliyet 8.500 € olarak hesaplandı.

SONUÇ: Rehber dışı smear taramaları, düşük tanısal verimlerine rağmen tarama kayıtlarına erişilemeyen veya hiç tarama öyküsü olmayan geriatrik hastalarda klinik temkinlilik, hasta talebi veya lezyon şüphesi nedeniyle sürdürülmektedir. Ancak bu yaklaşım sağlık sistemi üzerinde belirgin ekonomik yük oluşturmaktadır. Yaşa özgü risk temelli tarama protokollerinin geliştirilmesi, dijital hasta kayıtlarının güçlendirilmesi ve karar destek sistemlerinin entegrasyonu, klinik etkinlik ve mali sürdürülebilirlik açısından önemli katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Servikal Kanser Taraması, Geriatrik Popülasyon, Maliyet Analizi, Tanısal Verimlilik, Tarama Geçmişi Belirsizliği

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-03

Yüksek Dereceli Skuamöz İntraepitelyal Lezyon (HSIL) Nedeniyle Loop Elektrocerrahi Eksizyon Prosedürü (LEEP) ile Tedavi Edilen Hastalarda Nüksün Klinikopatolojik Belirleyicileri

Tugba Tekelioglu¹, Huseyin Akilli², Rahma Eno Hassano², Ali Haberal², Asuman Nihan Haberal Reyhan³, Esra Kuşçu², Ali Ayhan²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü (LEEP) ile tedavi edilen yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) hastalarında nüks ile ilişkili klinikopatolojik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, 2011–2022 yılları arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Bölümü'nde LEEP uygulanan 337 HSIL hastası incelendi. Demografik ve klinikopatolojik veriler hastane veri tabanından elde edildi. Toplanan veriler arasında hastaların yaşı, paritesi, menopozal durumu, sigara kullanımı, komorbiditeler, HPV genotipi, lezyon boyutu, endoservikal glandüler tutulum ve cerrahi sınır durumu yer aldı. Tedavi sonrası sitoloji 4–6 ayda değerlendirildi ve takip süresince nüks izlendi. İstatistiksel analizlerde ki-kare ve lojistik regresyon testleri kullanıldı; anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Toplam 337 hasta çalışmaya dahil edildi. Medyan yaş 37 (dağılım 20–67) yıl idi. Medyan takip süresi 41 aydı.

Hastaların %92,3'ü premenopozal ve %61,6'sı multipardı. HPV 16/18 pozitifliği %69 oranında saptandı. Endoservikal glandüler tutulum %19,3 oranında görüldü ve tüm cerrahi sınırlar negatiftir. Takip süresince 12 hastada (%3,6) sitolojik veya histolojik nüks gözlemlendi; nükslerin %75'i 37 yaş ve üzeri kadınlarda meydana geldi ($p = 0.008$). Sigara kullanımı, parite, HPV tipi veya lezyon boyutu ile anlamlı ilişki bulunmadı. Tedaviden 4–6 ay sonra yapılan sitolojik değerlendirmede hastaların %70,3'ünde normal sitoloji, %1,8'inde ise tekrarlayan HSIL saptandı ($p < 0.001$).

SONUÇ: Negatif cerrahi sınırlara sahip HSIL hastalarında yaş, nüks için bağımsız bir öngörücü faktör olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: HSIL, LEEP, nüks, yaş, HPV, servikal intraepitelyal neoplazi

SS-04

Erken evre servikal kanserlerde tümör özellikleri ve genel sağkalıma etkisi

Hatice Banu Atay, Mürşide Çevikoğlu Killi, Sevki Goksun Gokulu, Tolgay Tuyan İlhan
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Servikal kanser tanısı ile opere edilen erken evre hastalarda tümör boyutu ve diğer tümör özelliklerinin prognostik etkisini değerlendirmeyi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Ocak 2015 – Eylül 2024 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde cerrahi tedavi uygulanan erken evre 53 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalara basit histerektomi, radikal histerektomi, trakelektomi ve/veya pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Klinik, patolojik ve takip verileri NUCLEUS XCE ve e-Nabız sistemlerinden elde edildi.

Bulgular: Klinik muayene ve görüntüleme ile erken evre (Evre 2B altı) kabul edilen ve opere edilen 53 hasta değerlendirmeye alındı. Ortalama yaş 48.5 ± 10.1 yıl olup, 6 hasta (%11.3) nullipardı. 4 hasta (%7.5), insidental olarak postoperatif tanı aldı. Histopatolojik incelemede en sık tümör tipi Skuamöz Hücreli Karsinom (SCC) olup, 34 hastada (%64.2) saptandı; bunu Adenokarsinom (AC) 17 hasta (%32.4) ve Adenoskuamöz Karsinom (ASC) 2 hasta (%3.8) izledi. Makroskopik tümör boyutu ortalama 28.9 ± 14.6 mm idi. Lenf nodu pozitifliği 5 hastada (%9.4) gözlemlendi. Stromal invazyon derinliği (DSI); ortalama 11.9 ± 7.0 mm, %37,7 ($n=20$) üst 1/3, %22,6 ($n=12$) orta 1/3, %32,1 ($n=17$) derin, %7,5 ($n=4$) invazyon saptanmayan olgular şeklinde izlendi. Lenfovasküler alan invazyonu (LVAI) ise 16 hastada (%30.2) saptandı. Cerrahi türler açısından en sık uygulanan işlem radikal histerektomi olup, 39 hastada (%73.6) gerçekleştirildi; bunu basit histerektomi 10 hasta (%18.9) ve trakelektomi 4 hasta (%7.5) takip etti. Lenf nodu diseksiyonu 43 hastada (%81.1) uygulandı.

Evre 1 mikroskopik hastalık 10 hastada saptandı. Makroskopik tümör boyutu 43 hastada 7–62 mm idi. Cerrahi uygulanan 13 hastada tümör ≥ 40 mm (Evre 1B3) olup, bu grupta ölüm oranı %38 ($n=5$) olarak belirlendi. Primer kemoradyoterapi (KRT) uygulanan ve görüntüleme ile tümör boyutu 40–60 mm arasında saptanan 45 hastada ise ölüm oranı %33 ($n=15$) idi. İki grup arasında tümör boyutuna göre mortalite açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($P=0.855$). Tümör boyutu >40 mm olan olgularda stromal invazyon derinliği (DSI), lenfovasküler alan invazyonu (LVAI) ve lenf nodu tutulumu (LN) ile pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Bu hastalarda invazif özellikler ve metastatik potansiyel belirgin şekilde artmıştır. Ayrıca tümör boyutu ile sağkalım arasında negatif yönde güçlü bir ilişki izlenmiştir ($r=-0.545$; $p<0.01$), bu da >40 mm lezyonlarda mortalite riskinin

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



yükseldiğini göstermektedir. DSI, LVAI ve LN değişkenleri de sağkalım ile negatif korelasyon göstermiştir. Tümör tipi ile bu parametreler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

SONUÇ: Erken evre 40mm altındaki serviks kanserlerinde (Evre 1A2 ve 1B2) cerrahi tedavi ile yüksek kür oranları elde edilebilmektedir, bu da serviks kanserinin erken tanı ve tedavi ile etkili biçimde yönetilebileceğini göstermektedir. Evre IB3 hastalarda, 40 mm ve üzeri tümörlerde primer cerrahi ve kemoradyoterapi benzer etkinlik göstermiştir. Evre 1B3 tümörlerde tedavi seçimi hastaya özel bireyselleştirilmiş olmalıdır. Genç kadınlarda, over transpozisyonu ile over fonksiyonlarının korunması ve radyasyona bağlı vajinal stenozun önlenmesi amaçlanıyorsa radikal cerrahi tercih edilebilir. Cerrahiye tolere edemeyen ve diğer hastalarda primer kemoradyoterapi uygun bir tedavi olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Erken evre, Sağkalım analizi, Serviks kanseri, Tümör boyutu

SS-05

Genç bir hastada persistan postcoital kanama ile ortaya çıkan gastrik tip servikal adenokarsinom:Nadir bir vaka bildirimi

Yiğit Mert Bayrak, Gozde Sahin, Ilkbal Temel Yuksel
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik
Onkoloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Gastrik tip servikal adenokarsinom (G-EAC), insan papilloma virüsü (HPV) ile ilişkili olmayan, agresif biyolojik davranış gösteren nadir bir endoservikal adenokarsinom alt tipidir. HPV-negatif profili nedeniyle sitolojik taramada gözden kaçabilmekte ve çoğu vakada tanı gecikmesi yaşanabilmektedir. G-EAC özellikle genç hastalarda nonspesifik veya yanlış yönlendirilen semptomlarla ortaya çıkabilmekte olup, erken evrede bile derin stromal invazyon ve lenfatik yayılım eğilimiyle bilinir. Bu bildiride, uzun süredir devam eden postkoital kanama şikâyeti nedeniyle farklı merkezlere başvuran, net tanı alamayan ve bu süreçte alternatif bir yöntem olarak servikal sülük tedavisini deneyen genç bir hastada jinekolojik onkoloji değerlendirmesi sırasında saptanan HPV-negatif G-EAC olgusu sunulmaktadır. “Olgu, persistan kanama yakınmalarında malignite olasılığının dışlanması önemini, HPV-negatif adenokarsinomların tanısında tarama programlarının sınırlılığını vurgulamayı amaçlamaktadır.”

YÖNTEM: Otuz bir yaşında, premenopozal ve iki vajinal doğum öyküsü bulunan kadın hasta, altı ayı aşkın süredir devam eden postkoital ve aralıklı vajinal kanama nedeniyle birçok merkeze başvurmuş, ancak spesifik bir tanı konulamamıştır. Hastanın ko-test sonucu negatif olarak raporlanmıştır. Semptomlarının devam etmesi üzerine hasta servikal bölgeye sülük uygulaması yaptırmış; yakınmalarının devamı üzerine jinekolojik onkoloji polikliniğine yönlendirilmiştir. Jinekolojik onkoloji polikliniğinde hasta tetkik edilmiş ve G-EAC tanısı almıştır.

BULGULAR: Hastanın yapılan servikal muayenesinde servikste fragil ve kontakt kanamalı alanlar izlendi. Kolposkopik biyopsi ve ECC sonrasında HPV-negatif, p16 patchy pozitif, p53 wild-type, MUC6 ve CK7 diffüz pozitif, CEA odaksal pozitif profili gösteren gastrik tip adenokarsinom tanısı kondu. Tümör boyutu 2.2 x 2 cm olarak ölçüldü; Pelvik MR’da parametrial tutulum, PET-CT’de uzak metastaz izlenmedi. Hastaya tip III radikal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi ve pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Çıkarılan lenf nodları reaktif ve metastaz yoktu. Batın sıvısı sitolojisi de negatif raporlandı. Tümör boyutu 2.2 x 2 x 0.2 cm olarak ölçüldü; stromal invazyon derinliği 5 mm (servikal stromanın orta 1/3 düzeyi) ve horizontal yayılım yaklaşık 2 cm olarak değerlendirildi. LVSI izlenmedi. Cerrahi sınırlar negatif olarak raporlandı. Ek olarak endometrial polip, basit endometrial hiperplazi ve paratubal kist saptandı.

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



Lenf nodlarının tümünün negatif olması ve LVSI bulunmaması nedeniyle olgu pT1b2 N0 (FIGO 2018 IB2) olarak evrelendi. Adjuvan kemoterapi veya radyoterapi planlanmadı hasta yakın izlem protokolüne alındı. Altı aylık takipte nüks saptanmadı,

SONUÇ: Bu olgu, genç ve HPV taraması normal olabilecek hastalarda persistan postkoital kanamanın malignite açısından mutlaka araştırılması gerektiğini göstermektedir. G-EA-C'nin HPV-negatif yapısı ve agresif oluşu erken tanının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: gastrik tip servikal adenokarsinom, postkoital kanama, servikal malignite

SS-06

Gebelerde HPV ve Sitolojik Tarama Sonuçlarının Analizi

İlkan kayar

Osmaniye Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Osmaniye, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada, gebelerde Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu sıklığı, HPV tip dağılımı ve servikal sitolojik smear sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma, antenatal takipte olan 128 gebe olgudan elde edilen demografik ve klinik verilerin incelenmesi ile gerçekleştirildi. Olguların yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), gravida, parite, abortus sayısı, gebelik haftası, sigara ve alkol kullanımı, HPV aşı durumu, HPV tipleri ve sitolojik smear (NILM, ASC-US, LGSIL) sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Toplam 128 gebenin tamamında HPV tipi saptandı. En sık tespit edilen HPV tipleri sırasıyla HPV-16 (%50), HPV-31 (%28,1), HPV-33 (%21,9) ve HPV-18 (%18,8) idi. Sitolojik olarak olguların %39,8'i normal (NILM), %29,7'si ASC-US, %30,5'i LGSIL olarak değerlendirildi. HPV tipleri ile sitolojik anormallik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Gebelerde HPV enfeksiyonu sık görülmekte olup, özellikle yüksek riskli tiplerin varlığı dikkat çekmektedir. Gebelikte servikal sitolojik taramanın önemi sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, HPV, Servikal sitoloji, LGSIL, ASC-US

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



Table 1.

Variables	Mean±SS/n/% (128)	Median (min-max)/n/% (128)
Age	128.81±3.47	28 (21-42)
BMI	28.45±6.53	29.5 (18.3-41.2)
Gravida	2.31±1.34	2 (1-5)
Parity	0.97±1.05	1 (0-4)
Abortion	0.34±0.65	0 (0-3)
Pregnancy Week	12.50±4.61	12 (5-31)
Education	-Not: 12 (9.4%) -Primary: 76 (59.4%) -Secondary: 36 (28.1%) -University: 4 (3.1%)	
Co-morbidity	-Not: 116 (90.6%) -Yes: 12 (9.4%)	
Co-morbidity type	-Not: 116 (90.6%) -Hypertension: 8 (6.2%) -Asthma: 4 (3.1%)	
Smoke	-Not: 72 (56.2%) -Yes: 56 (43.8%)	
Alcohol	-Not: 92 (71.9%) -Yes: 36 (28.1%)	
HPV Vaccination	-Not: 128 (100.0%) -Yes: 0 (0%)	
HPV Positivity	-Yes: 128 (100.0%)	
HPV Multi Type	-Yes: 88 (68.8%); -No: 40 (31.2%)	
Cytology results	-NILM: 51 (39.8%); -ASCUS: 39 (30.5%); -LGSIL: 38 (29.7%)	

Gebe olguların demografik ve klinik özellikleri (n=128)

Table 2

Parametre	n	%
HPV pozitifliği	128	100.0%
HPV tip 16	64	50.0%
HPV tip 31	36	28.1%
HPV tip 33	28	21.9%
HPV tip 18	24	18.8%
HPV tip 45	16	12.5%
HPV tip 51	12	9.4%
HPV tip 58	12	9.4%
HPV tip 52	8	6.2%
HPV tip 35	4	3.1%
HPV tip 68	4	3.1%
HPV tip 39	4	3.1%
HPV tip 59	4	3.1%
Çoklu HPV enfeksiyonu	88	68.8%

HPV tip dağılımı (n=128).

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-07

Kadın Doğum Asistanlarında HPV Aşısına Yönelik Bilgi, Tutum ve Mitler: Tek Merkezli Bir Değerlendirme

Duygu Güzel

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Human papillomavirus (HPV) enfeksiyonu, jinekolojik malignitelerin yanı sıra orofaringeal ve anogenital birçok kanserin önlenilebilir bir etiyolojik faktörüdür. HPV aşısı, global kanıt düzeyi en yüksek koruyucu müdahalelerden biri olarak kabul edilmekte olup, buna rağmen sağlık çalışanları arasında dahi çeşitli mitler, yanlış inanışlar ve bilgi boşluklarının sürdüğü uluslararası literatürde vurgulanmaktadır. ESGO'nun 2022 tarihli raporunda HPV aşısı ile ilişkili dokuz temel mitin klinik uygulamayı olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir. Bu çalışma, söz konusu mitlerin yerel düzeyde kadın hastalıkları ve doğum asistan hekimleri arasında ne ölçüde karşılık bulduğunu belirlemek, bilgi ve tutum düzeylerini değerlendirmek ve klinik uygulamaya yansımalarını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 32 kadın hastalıkları ve doğum asistanının katılımıyla yürütülmüş kesitsel bir analizdir. ESGO'nun tanımladığı mitlerle uyumlu şekilde yapılandırılmış 25 soruluk çevrim içi bir anket uygulanmış; demografik özellikler, bilgi düzeyi, tutum ve klinik davranışlara ilişkin veriler frekans ve yüzde dağılımları kullanılarak değerlendirilmiştir. Anket, HPV'nin klinik spektrumu, aşı etkinliği ve güvenliği, risk algısı, cinsel davranışlarla ilişkili mitler ve klinik öneri alışkanlıklarına yönelik soruları içermektedir.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 27,8 olup yaklaşık yarısında sigara öyküsü mevcuttu (%46,9); HPV aşısı yaptırma oranı %62,5 idi. Genel bilgi düzeyi yüksek bulunmakla birlikte, bazı temel konularda dikkat çekici boşluklar saptanmıştır. HPV'nin yalnızca servikal kansere neden olduğu yönündeki ifade %12,5 oranında yanlış değerlendirilmiş; aşının infertilite veya over yetmezliğine yol açabileceği ve cinsel ilişki sonrası etkinliğinin azaldığına yönelik ifadelerde yaklaşık %9 düzeyinde belirsizlik gözlenmiştir. En belirgin bilgi eksikliği, HPV aşısının riskli cinsel davranışları artırabileceği yönündeki mitin katılımcıların %65,6'sında tamamen kırılmamış olmasıdır. Buna karşın tüm katılımcılar HPV aşısının güvenli olduğunu belirtmiş (%100) ve klinik pratiğinde aşırı hastalarına düzenli olarak önerdiğini ifade etmiştir. Bilgi kaynakları arasında asistan eğitimleri (%43,8) ve uluslararası kılavuzlar (%40,6) ön plandadır.

SONUÇ: Bu tek merkezli çalışma, kadın hastalıkları ve doğum asistanlarında HPV aşısına yönelik genel farkındalığın yüksek olduğunu, ancak ESGO'nun belirlediği bazı mitlerin

hâlâ klinik düşünce ve davranış düzeyinde karşılık bulduğunu göstermektedir. Özellikle cinsel davranışlarla ilişkili mitlerin ve uzun dönem güvenlik algısındaki belirsizliklerin sürmesi, HPV aşısı konusunda yapılandırılmış ve güncellenmiş eğitim içeriklerine olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Bulgular, HPV aşısının klinik uygulamadaki etkin kullanımını güçlendirmek amacıyla asistan eğitim programlarına daha kapsamlı, kanıta dayalı ve sürdürülebilir bir yaklaşım entegre edilmesinin gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı farkındalığı, HPV, HPV aşısı, Mit ve yanlış inanışlar

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-08

Eş zamanlı ileri evre primer serviks skuamöz hücreli karsinomu ve yüksek dereceli seröz over karsinomu: nadir bir olgu sunumu

Yasmin Aboalhaşan Yoldas, Başak Özge Kayan
T.C. Sağlık Bakanlığı, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Servikal skuamöz hücreli karsinom (SCC) ile yüksek dereceli seröz over karsinomunun aynı olguda eş zamanlı iki ayrı primer malignite olarak görülmesi son derece nadirdir. Bu olgu sunumunun amacı, eş zamanlı gelişen iki primer genital sistem malignitesinin tanısal değerlendirme sürecini, cerrahi yönetimini, patolojik doğrulamasını ve kemoterapi, radyoterapi ve hedefe yönelik tedaviyi içeren multimodal tedavi yaklaşımını ayrıntılı olarak ele almaktır.

YÖNTEM: Servikal biyopsi sonucu SCC gelen 51 yaşındaki olgunun, eş zamanlı adneksiyel kitlelerin varlığı üzerine yapılan batın tru-cut biyopsisinde genital sistem kaynaklı adenokarsinom infiltrasyonu izlenmiştir. Çift primer ileri evre servikal SCC ve yüksek dereceli seröz over karsinomu tanısıyla multidisipliner tedavi algoritması belirlenmiştir.

BULGULAR: Postmenopozal kanama ve HPV 16 pozitifliği nedeniyle yapılan dış merkez serviks biyopsi sonucu servikal SCC olarak raporlanan olgunun, jinekolojik muayenesinde servikte 5 cm ülserovejetan ve kanamalı kitle, vajenin proksimal üçte birlik kısmında invazyon, rektal tuşede bilateral parametrium tutulumu izlenmiştir. Transvajinal ultrasonografide uterus ve serviksi içine alan, mesane serozasına invaze görünümde, patolojik kan akımı içeren 110 mm'lik kitle ve bilateral düzensiz sınırlı, solid kistik karakterde büyük boyutlu over kitleleri, transabdominal ultrasonografide sol böbrekte grade 1 hidronefroz saptanmıştır. İnisial CA125 düzeyi 242 U/mL'dir.

Multidisipliner tümör konseyinde yapılan değerlendirmenin ardından adneksiyel kitlelerin metastaz /ikinci primer tümör ayrımı için tru-cut biyopsi yapılmış ve sonuç genital sistem (over/tubal) kaynaklı adenokarsinom infiltrasyonu ile uyumlu gelmesi üzerine çift primer tanısı desteklenmiştir. Karboplatin-paklitaksel ile 4 kür neoadjuvan kemoterapi uygulanmış, her iki tümörde belirgin radyolojik regresyon izlenmesi nedeniyle interval sitoredüktif cerrahi gerçekleştirilmiştir (bilateral salpingo-oofektomi, omentektomi, pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu, apendektomi, batın sıvısı örneklemesi, sistoskopi ve bilateral double-J yerleştirilmesi). Cerrahi eksplorasyonda, serviks ve parametriumlar tümör ile invaze, mesane serozası uterus ön duvarına fundusa kadar dens yapışık izlenmesi üzerine evre 3b serviks kanseri tanısı olan olguya sitoredüktif cerrahi sırasında histerektomi yapılmamış, haricen postoperatif rezidü tümör kalmamıştır. Sistoskopi ile mesane mukozasında tümör invazyonu izlen-

memiştir. Postoperatif patoloji, sol pelvik lenf nodunda SCC metastazı ile serviks kanserini FIGO evre 3C1(p), omentumda seröz karsinom metastazı ile over kanserini FIGO evre 3C olarak doğrulamıştır.

Hastaya adjuvan kemoterapi ile eş zamanlı eksternal beam radyoterapi (EBRT) ve intrakaviter radyoterapi (ICRT) uygulanmıştır. Kemoradyoterapi tamamlandıktan 3 ay sonra yapılan kontrol batın görüntülemesinde eksternal üretral orifis komşuluğunda bilateral nüks açısından şüpheli nodüller saptanmış, multidisipliner tümör konseyinde serviks kanseri metastazı olarak değerlendirilerek stereotaktik vücut radyoterapisi (SBRT) uygulanmıştır. Genetik incelemede BRCA2 pozitifliği saptanmış ve idame oluparib tedavisi başlanmış olup, olgu beş aydır klinik ve radyolojik olarak hastalıksız seyretmektedir.

Sonuç: Bu olgu, eş zamanlı ileri evre primer serviks SCC ve yüksek dereceli seröz over karsinomunun nadir görülmesi nedeniyle tanı ve tedavi sürecinde multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Neoadjuvan kemoterapi, cerrahi sitoredüksiyon ve kemoradyoterapi kombinasyonu ile başarılı bir yanıt elde edilmiştir. BRCA2 mutasyonunun saptanması, hedefe yönelik kişiselleştirilmiş onkolojik yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: serviks kanseri, over kanseri, neoadjuvan kemoterapi, interval sitoredüktif cerrahi, hedefe yönelik tedavi

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-09

HPV Bağlı Multiple Anogenital Malignite: Nadir Bir Olgu Sunumu

Gökçe Nur Esen Topal, İlkbâl Temel Yüksel
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik
Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Human papilloma virüsü (HPV), hem kadınlarda hem erkeklerde çeşitli malignitelerin gelişiminde kritik rol oynayan, cinsel yolla bulaşan en yaygın enfeksiyon etkenlerinden biridir. Özellikle yüksek riskli HPV tiplerinin kalıcı enfeksiyonları, serviks ve anal kanserlerin etiyolojisinde temel belirleyici faktör olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre serviks kanseri, kadınlarda kansere bağlı ölümler arasında dördüncü sırada yer almakta; anal kanser insidansı ise son yıllarda belirgin bir artış göstermektedir. HPV'ye karşı geliştirilen profilaktik aşılar ve tarama programları, bu kanserlerin önlenmesinde önemli başarılar elde edilmesini sağlamış olsa da, aşılama oranlarının düşüklüğü ve farkındalık eksikliği küresel düzeyde hâlâ önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır.

VAKA TAKDİMİ: Kırk sekiz yaşında kadın hasta, rutin jinekolojik taramalar sırasında saptanan HPV tip 18 pozitifliği nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Yapılan kolposkopi sonrasında alınan biyopsi örneğinde invaziv adenokarsinom saptanması üzerine hastaya Wertheim tipi radikal histerektomi uygulandı. Preoperatif dönemde yapılan PET-CT incelemesinde anlamlı FDG tutulumu izlenmedi. Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde belirgin kitle lezyonu saptanmadı; endoservikal kanalın hafif dilate ve düzensiz görünümlü olduğu raporlandı. Ameliyat sonrası patolojik değerlendirme sonucu, lezyon HPV ile ilişkili servikal adenokarsinom olarak doğrulandı ve hastaya adjuvan tedavi gereksinimi olmadığı bildirildi.

Postoperatif takiplerinde patolojik bulgu saptanmayan hasta, operasyon sonrası yaklaşık yedinci ayda ileus tablosu nedeniyle genel cerrahi servisine yatırıldı. Semptomatik tedaviyle klinik düzelme sağlanması üzerine hasta taburcu edilerek elektif kolonoskopi planlandı. Takiben yaklaşık 20 gün sonra yapılan kolonoskopide, anal kanalda dentat çizgiden itibaren yaklaşık 1 cm proksimalde yerleşimli, ülserovejetan karakterde kitle lezyon saptanarak biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucunda, orta derecede diferansiye (Grade 2) invaziv skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu. Hastaya çekilen perianal bölge MR raporunda anal verge düzeyinde yaklaşık 6 cmlik segmentte aksiyal kesitlerde 28*27 mm boyutlarında kitle lezyon görüldü. Olgu, Genel Cerrahi Konseyi'nde değerlendirilmiş ve definitif kemoradyoterapi uygulanmasına karar verilmiştir.

SONUÇ: Bu vaka, yüksek riskli HPV enfeksiyonunun birden fazla anogenital bölge malignitesinin gelişiminde oynadığı

belirleyici rolü açıkça ortaya koymaktadır. Servikal ve anal kanserin aynı hastada eşzamanlı veya ardışık olarak görülmesi, HPV'nin onkojenik potansiyelinin ve viral persistansın klinik önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle, özellikle HPV pozitif servikal lezyon öyküsü bulunan hastalarda anal bölgenin dikkatli muayenesi ve uygun tarama yöntemlerinin uygulanması erken tanı açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, HPV aşısının yaygınlaştırılması ve düzenli tarama programlarının sürdürülmesi, benzer olguların önlenmesinde temel stratejiler olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: anal kanser, serviks adenokanser, HPV, SCC,

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-10

Risk Azaltıcı Salpingo-Ooferektomi: Gizli Tubal Lezyonların Saptanması ve SEE-FIM Patolojisinin Maliyet Etkileri

Murat Cengiz¹, Fatma Caner Çabukoğlu², Işıl Damla Dinç², Onur Can Zaim¹, Bilal Esat Temiz¹, Murat Gültekin¹, Derman Başaran¹, Zafer Selçuk Tuncer¹, Utku Akgör¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Over kanserleri çoğunlukla ileri evrede tanı almakla birlikte, risk azaltıcı cerrahi özellikle BRCA1 ve BRCA2 mutasyonları gibi herediter kanser sendromlarına sahip bireylerde önemli bir korunma stratejisidir. BRCA1 taşıyıcılarında over kanseri yaşam boyu riski yaklaşık %40, BRCA2 taşıyıcılarında ise %18 olarak bildirilmektedir. Bu çalışma, merkezimizde gerçekleştirilen risk azaltıcı cerrahilerin klinik özelliklerini, patoloji bulgularını ve maliyet etkilerini retrospektif olarak değerlendirmektedir.

METHOD: Ocak 2024 ile Haziran 2025 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi'nde risk azaltıcı salpingo-ooferektomi geçiren hastalar çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler, genetik test sonuçları, klinik öykü ve ayrıntılı patoloji bulguları elektronik tıbbi kayıtlardan elde edildi. Tüm örnekler SEE-FIM protokolü kullanılarak değerlendirildi. SEE-FIM için maliyet analizi şu formülle hesaplandı: Ek maliyet/vaka = (SEE-FIM blok sayısı – klasik blok sayısı) × (1 blok + 1 H&E boyama maliyeti).

BULGULAR: Çalışma döneminde toplam 36 hastaya risk azaltıcı cerrahi uygulandı. Hastaların medyan yaşı 48 idi (35–65). Hastaların 21'inde (%58.3) meme kanseri öyküsü mevcuttu. Dokuz hasta BRCA1 pozitif, 13 hasta BRCA2 pozitif. On üç hastada tamoksifen kullanım öyküsü vardı; ancak tamoksifenin endometriyal kalınlık üzerine anlamlı bir etkisi saptanmadı ($p = 0.346$). Tüm örnekler SEE-FIM protokolü ile incelendi ve bir hastada (%2.7) STIC saptandı. Bu hastaya adjuvan tedavi verilmedi ve 22 aylık takip süresince hastalık progresyonu gözlenmedi. SEE-FIM uygulamasının hasta başına ek maliyeti yaklaşık 1200 TL olarak hesaplandı.

SONUÇ: Risk azaltıcı salpingo-ooferektomi, yüksek riskli kadınlarda over kanserinin önlenmesinde temel bir yaklaşımdır. SEE-FIM incelemesi patoloji maliyetlerini artırsa da, STIC gibi gizli veya preinvaziv tubal lezyonların saptanmasında değerli bir yöntemdir. Bu lezyonların erken dönemde tanınması, risk sınıflandırmasının ve izlem stratejilerinin iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Salpingo-Oophorectomy, BRCA1 Protein, BRCA 2 Protein, Serous Tubal Intraepithelial Carcinoma

SS-11

Uterin STUMP Olgularında Klinik ve Patolojik Göstergeler: Malignite Potansiyelinin Değerlendirilmesi

Gonca DEMİREL ŞAHİN, Tuba Zengin Aksel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Uterusun belirsiz malign potansiyelli düz kas tümörleri (STUMP – Smooth Muscle Tumor of Uncertain Malignant Potential), leiomyom ve leiomyosarkom arasında yer alan, tanı ve tedavi sürecinde klinik zorluklara neden olan nadir neoplazmlardır. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde STUMP tanısı alan hastaların klinik, patolojik ve cerrahi özelliklerini değerlendirmek ve klinik seyirlerini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, 2023–2025 yılları arasında uterus düz kas kökenli tümör nedeniyle opere edilip histopatolojik olarak STUMP tanısı alan 28 hasta dahil edilmiştir. Hastalara ait demografik veriler (yaş, parite, menopoz durumu), başvuru şikâyetleri, uterin cerrahi öyküsü, tümör özellikleri (boyut, sayı, mitotik indeks, hücresel atipi ve nekroz varlığı) ile intraoperatif frozen kesit uygulanma durumu ve yapılan cerrahi prosedürler kaydedilmiştir. Tüm olguların lamaları iki deneyimli patolog tarafından yeniden değerlendirilmiş ve tanılar 2020 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırma kriterlerine göre doğrulanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin dağılımı Shapiro–Wilk testi ile değerlendirilmiş; normal dağılan veriler ortalama ± standart sapma, normal dağılmayanlar ortanca (min–maks) olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) şeklinde sunulmuş; gruplar arası karşılaştırmalarda Mann–Whitney U ve Ki-kare testleri kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $44,2 \pm 9,3$ yıldır; %89,3'ü multipar, %10,7'si primipar ve %28,6'sı menopoz dönemindedir. En sık başvuru nedeni anormal uterin kanama (%71,4) olup, bunu pelvik ağrı (%21,4), idrar kaçırma (%3,6) ve infertilite (%3,6) izlemiştir. Ortalama tümör boyutu 7,2 cm (1–20 cm) olup, %75'inde tek, %25'inde multiple lezyon saptanmıştır. Eşlik eden patolojiler arasında kronik servisit (%39,3), endometriozis (%14,3) ve adenomyozis (%10,7) en sık görülenlerdir.

Frozen kesit incelemesi 13 hastada (%46,4) uygulanmış, 15 hastada (%53,6) yapılmamıştır. Frozen ile tanı STUMP tanısı alan hasta olmamıştır. Histopatolojik olarak mitotik aktivite çoğunlukla 0–4/10 HPF (%60,7) aralığında olup, orta düzeyde atipi (%46,4) ve tümöral nekroz (%39,3) izlenmiştir. İlk cerrahi işlemler arasında laparotomik histerektomi (%42,8) ve laparotomik myomektomi (%28,6) en sık prose-

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ

ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



dürlerdir. İki hasta ise C/S ile eş zamanlı yapılan myomektomi (%7.1) sonucu ile tanı almıştır. Altı hastada (%21.4) tamamlayıcı cerrahi uygulanmış; bunlardan 2'si total laparoskopik histerektomi + bilateral salpenjektomi, 2'si total abdominal histerektomi + bilateral salpingo-ooforektomi ve 2'si total abdominal histerektomi + bilateral salpenjektomi şeklindedir.

Tamamlayıcı cerrahi sonrası histopatolojik incelemede bir hastada adenosarkom, bir hastada leiomyosarkom saptanmış; diğer olgularda malign transformasyon görülmemiştir. Hastaların ortalama takip süresi 13 aydır. Takip sürecinde hiçbir hastada nüks veya uzak metastaz izlenmemiştir.

SONUÇ: STUMP olgularında tanı, histopatolojik açıdan dikkatli değerlendirme gerektirmektedir. Düşük mitotik aktivite, orta düzeyde atipi ve sınırlı nekroz varlığı, olguların büyük kısmında iyi prognoz ile ilişkilidir. Fertilitate isteği bulunan hastalarda myomektomi uygun bir seçenek olmakla birlikte, yakın klinik ve radyolojik takip gereklidir.

Çalışmamız, STUMP olgularının çoğunun benign seyirli olduğunu, ancak bazı olguların malign transformasyonun gelişebileceğini göstermektedir. Bu nedenle cerrahi yaklaşımın hastaya özgü olarak bireyselleştirilmesi önemlidir. Daha geniş serili ve uzun dönem takipli çalışmalar, bu tümörlerde nüks riski ve tedavi sonuçlarının daha net tanımlanmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ATİPİ,HİSTEREKTOMİ,MYOMEKTOMİ,NEKROZ,SARKOM,STUMP

SS-12

Endometrioid Tip Endometriyum Kanseriinde Servikal Tutulum Şeklinin Cerrahi ve Patolojik Faktörlerle İlişkisi

Yeşim Özkaya Uçar

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkolojik Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Endometrioid tip endometriyum kanseri, kadınlarda sık görülen jinekolojik malignitelerdendir. Servikal tutulum, FIGO 2009 evreleme sistemine göre Evre II olarak tanımlanmıştır. Servikal stromal invazyonun prognostik etkisi uzun süredir bilinmekle birlikte, yalnızca glandüler tutulumu olan olgularda bu etkinin benzer düzeyde olup olmadığı tartışmalıdır. Ayrıca, servikal tutulum morfolojisinin tümörün biyolojik davranışı, cerrahi evre ve patolojik özelliklerle ilişkisini gösteren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, endometrioid tip endometriyum kanserli hastalarda servikal tutulumun şekline göre, cerrahi ve patolojik prognostik faktörlerin karşılaştırılması ve olası prognostik faktörlerin değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniğinde 2019-2025 yılları arasında evreleme cerrahi yapılan, nihai patolojide servikal tutulumu olan ve histopatolojik olarak endometrioid tip endometriyum kanseri tanısı alan 83 hasta retrospektif olarak incelendi. Servikal tutulumu olan hastalar, glandüler tutulum (n=15, %18.1) ve stromal ± glandüler tutulum (n=68, %81.9) şeklinde iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri; tümör boyutu, grade, miyometrial invazyon derinliği, lenfovasküler alan invazyonu (LVSI), adneksiyal tutulum, omental tutulum, peritoneal sitoloji, ekstrauterin yayılım, pelvik ve paraaortik lenf nodu metastazı ve FIGO 2009 evrelerine göre değerlendirildi (Tablo 1, Tablo 2). Tüm veriler SPSS programı kullanılarak analiz edildi; p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 60.6 ± 9.6 yıl, ortalama tümör boyutu 74.8 ± 41.9 mm olarak hesaplandı. Olguların büyük kısmı (%83.1) grade 1-2 tümörlere sahipti. Miyometrial invazyonun ≥ 1/2 olduğu olguların oranı %59 idi. FIGO 2009 evre dağılımına bakıldığında; en sık evre II (%31.3) ve evre IIIC2 (%22.9) görüldü. LVSI pozitifliği tüm grupta %59 oranında saptandı. Servikal tutulumun glandüler olduğu grupta tümör boyutu ortalama 57.1 ± 31.4 mm iken, stromal ± glandüler grupta 78.7 ± 43.1 mm idi (p=0.070). Stromal invazyon gösteren olgularda ≥ 1/2 miyometrial invazyon derinliği (%67.7'ye karşı %58.3) ve LVSI oranı daha yüksek (%60.3'e karşı %53.3) bulundu, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05). Pelvik lenf nodu metastazı oranı stromal ± glandüler grupta %36.8 iken, glandüler grupta %20 olarak saptandı (p=0.214). Paraaortik lenf nodu metastazı oranları sırasıyla %31.2 ve %28.6 olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.844). Adneksiyal tutulum (p=0.830), peritoneal sitoloji (p=0.638), omental metastaz

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ

ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



($p=0.908$) ve ekstraputerin non-nodal yayılım ($p=0.786$) açısından da iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi.

SONUÇ: Endometrioid endometriyum kanserinde servikal tutulumun glandüler veya stromal karakterde olmasının cerrahi ve patolojik prognostik faktörlerle anlamlı ilişkisi saptanmamıştır. Ancak stromal invazyon gösteren olgularda tümör boyutunun daha büyük, miyometrial invazyonun daha derin ve lenf nodu metastaz oranının daha yüksek olma eğilimi dikkat çekicidir. Bu durum, stromal tutulumu olan hastalarda tümörün biyolojik davranışının daha agresif olabileceğini düşündürmektedir. Servikal tutulumun morfolojik paternine göre hastalığın yayılım potansiyelini anlamak, özellikle tedavi kararlarının kişiselleştirilmesi açısından önemli olabilmektedir. Bulgularımız, servikal tutulum morfolojisinin prognostik değerinin daha net belirlenebilmesi için geniş hasta serili, prospektif ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: endometriyum kanser, servikal tutulum, prognoz, stromal, glandüler

Tablo 1. Genel Özellikler

Features	Mean±SD	Median (Range)
Yaş (yıl)	60.6±9.6	60 (28-81)
Tümör boyutu (mm)	74.8±41.9	70 (1-210)
Çıkarılan total lenf nodu sayısı	46.9±18.7	44 (8-99)
Metastatik total lenf nodu sayısı	6.8±8.1	4 (1-33)
Çıkarılan pelvik lenf nodu sayısı	29.3±12.1	29 (8-76)
Metastatik pelvik lenf nodu sayısı	4.3±5.7	3 (1-25)
Çıkarılan paraaortik lenf nodu sayısı	17.7±9.8	17 (1-49)
Metastatik paraaortik lenf nodu sayısı	3.7±3.5	2 (1-13)
FIGO 2009 Evre	IA	8
	IB	8
	II	26
	IIIA	7
	IIIB	2
	IIIC1	6
	IIIC2	19
	IVA	-
	IVB	7
	IVC	8.4
Servikal tutulum şekli	Glandüler	15
	Stromal±glandüler	68
Grade	1	28
	2	41
	3	14
	Yok	1
Miyometrial invazyon derinliği	<1/2	24
	≥1/2 ¹	49
	Serozal tutulum	9
	Stromal±glandüler	10.8
Lenfovasküler alan invazyonu	Negatif	34
	Pozitif	49
Adneksiyal tutulum	Negatif	68
	Pozitif	15
Peritoneal sitoloji	Negatif	65
	Pozitif	15
	Alınmamış	3
Omental metastaz	Negatif	78
	Pozitif	5
Ekstraputerin non-nodal tutulum	Negatif	76
	Pozitif	7
Lenf nodu metastazı	Negatif	59
	Sadece pelvik	7
	Sadece paraaortik	3
	Pelvik ve paraaortik	21

¹: Uterin serozal tutulumu olanlar hariç

Tablo 2. Servikal Tutulum Şekliyle Cerrahi-Patolojik Arası İlişki

Cerrahi-patolojik faktörler		Servikal tutulum şekli		P değeri
		Glandüler	Stromal±glandüler	
		Ortalama±SD	Ortalama±SD	
Yaş (yıl)		62.3±10.7	60.2±9.4	0.455
Tümör boyutu (mm)		57.1±31.4	78.7±43.1	0.070
		n (%)	n (%)	
Grade	1 ve 2	13 (86.7)	56 (82.4)	0.686
	3	2 (13.3)	12 (17.6)	
Miyometrial invazyon derinliği	Yok ve <1/2	5 (41.7)	20 (32.3)	0.528
	≥1/2 ¹	7 (58.3)	42 (67.7)	
Uterin serozal tutulum	Negatif	12 (80)	62 (91.2)	0.208
	Pozitif	3 (20)	6 (8.8)	
Lenfovasküler alan invazyonu	Negatif	7 (46.7)	27 (39.7)	0.620
	Pozitif	8 (53.3)	41 (60.3)	
Adneksiyal tutulum	Negatif	12 (80)	56 (82.4)	0.830
	Pozitif	3 (20)	12 (17.6)	
Peritoneal sitoloji	Negatif	12 (85.7)	53 (80.3)	0.638
	Pozitif	2 (14.3)	13 (19.7)	
Omental metastaz	Negatif	14 (93.3)	64 (94.1)	0.908
	Pozitif	1 (6.7)	4 (5.9)	
Ekstraputerin non-nodal tutulum	Negatif	14 (93.3)	62 (91.2)	0.786
	Pozitif	1 (6.7)	6 (8.8)	
Pelvik lenf nodu metastazı ²	Negatif	12 (80)	43 (63.2)	0.214
	Pozitif	3 (20)	25 (36.8)	
Paraaortik lenf nodu metastazı ³	Negatif	10 (71.4)	44 (68.8)	0.844
	Pozitif	4 (28.6)	20 (31.2)	

¹: Uterin serozal tutulumu olanlar hariç

²: Sadece pelvik veya pelvik + paraaortik lenf nodu metastazı

³: Sadece paraaortik veya pelvik + paraaortik lenf nodu metastazı

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-13

Gebelikte Yaygın Vajinal Kondilomların Tedavisiz Doğum Sonrası Spontan Gerilemesi

Erkan Şimşek

Gaziantep Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji, Gaziantep

GİRİŞ: Kondiloma aküminata, genital bölgede gelişen iyi huylu bir neoplazmdir ve insan papilloma virüsü (HPV) tip 6 ve 11 enfeksiyonu sonucu oluşur(1). Kondiloma aküminata asemptomatik olabilir veya kaşıntı, ağrı ve vajinal kanama gibi semptomlarla ortaya çıkabilir(2). Kondiloma aküminatalı gebe kadınlarda, anneden bebeğe dikey bulaşma olasılığı daha yüksektir(3). Bu nedenle, dikey bulaşma olasılığını azaltmak için gebe kadınlarda kondiloma aküminatanın tedavi edilmesi önemlidir(3). Gebe kadınlarda kondiloma aküminata, muhtemelen dış genital organlardaki fizyolojik değişiklikler ve gebeliğin kısmen bağışıklık sisteminin baskılanmış olması nedeniyle HPV'nin hızla çoğalmasına neden olan faktörler nedeniyle önemli ölçüde çoğalma eğilimindedir(4). Gebelikte hücre aracılı immünitenin baskılanması nedeniyle gebe kadınlarda büyük kondiloma aküminata lezyonları görülebilmektedir(4). Kondilom için lazer tedavisi, kriyoterapi, fotodinamik tedavi, trikloroasetik asit ve lokal hipertermi için topikal ajanlar(imiquimod), cerrahi eksizyon ve elektrokoterizasyon tedavi seçenekleridir(4). Bu tedaviler içerisinde kriyoterapi ucuz, daha az ağrılı ve güvenli bir tedavi yöntemi olduğundan gebelikte 1. basamak tedavi olarak önerilmektedir(5).

Bu vakada tarafımıza 16. gebelik haftasında yalnızca yaygın vajinal kondilomları olan ve postpartum 40. gün kontrolünde tüm vajinal kondilomlarını tedavisiz kaybolan olgumuzu takdim edeceğiz

OLGU: 28 yaşında 16. gebelik haftasında ilk gebeliği olan ve vajinal dolgunluk ve koit sonrası kanama şikayeti ile gebe polikliniğine başvuran hastamızın yapılan spekulum muayenesinde vajen içerisinde yaygın kondilom benzeri yapılar görülmesi üzerine hasta tarafımıza yönlendirildi. Hastanın spekulum muayenesin vajinal orifis girişinden başlayıp nazik vajinal tuşe tüm vajen doldurduğu belirlenen yaygın vajinal kondilom izlendi. Aktif vajinal kanama ve parametriumlarda patolojik bir palpasyon bulgusu izlenmedi. Hastanın izni ile bu görüntü fotoğraflandı. Transvajinalultrason da endoservikal kanal düzgün olarak 3.4 cm izlendi. Fetal kalp atımı: 144/ dk, BPD(biparietal diameter): 16+2, FL(Femur Length):16 hafta ile uyumlu ölçüldü. Hastaya mevcut tüm tedaviler anlatıldı. Fakat hasta herhangi bir tedavi yöntemini kabul etmedi. Hastanın izni ile olası malignite şüphesi nedeni ile HPV örneği ve kondilom sahasında biyopsi alındı. Olası malignite ihtimalinde kontrastlı MRI(manyetik rezons imajine)istendi. Patoloji sonucu ' kondiloma accuminata' olarak yorumlandı. MR sonucunda patolojik görüntü izlenmedi. Bunun üzerine hastaya juvenil başlangıçlı tekrarlayan solunum papillomatozu nedeniyle elek-

tif şartlarda sezeryan önerildi. Ayrıca doğum sonrası hastanın tedavisinin yukarıda belirtilen yöntemlerden herhangi biri ile yapılabileceği bildirildi. Hastaya Gardasil 9 lu HPV aşısı reçete edildi. Hastanın postpartum 40. Gün kontrolünde HPV alındı. Smear sonucu: normal, HPV:negatif olarak sonuçlandı.

TARTIŞMA: Gebelikte izlenen kondiloma accuminata durumunda, bir çok tedavi yöntemi bulunmaktadır fakat, üstünlüğü kabul edilmiş bir tedavi yöntemi belirtilmemiştir(3). Lezyonunun büyüklüğü ve vajinal doğuma engel olabilecek lokasyonuna göre imiquimod kullanılabileceği gibi, daha büyük lezyonlarda cerrahi gerekliliği dahi uyulanabilir(6). Bu vakamızda kondilom yalnızca vajen içerisinde ve vajeni tamamen doldurmuş şekildeydi. Hastanın tedaviyi kabul etmemesi nedeniyle hastayı yalnızca olası kanama, ağrı ve kısılma durumunda erken doğum tehdidi(4) için uyarıda bulunabildik. Hastanın gebelikten önce vulva ve vajende herhangi bir verrüköz lezyonunun olmaması ve bu lezyonların gebelikte çoğalıp, gebelik sonrası kaybolması progesteron etkisi ile oluşan T hücre hakimiyetinin azalmasında kaynaklanmakta olabileceği belirtilmiştir(3). Fakat gebelik sonrası latens süresi uzun olan HPV virüsünün tedavisiz şekilde kaybolmasını aynı mekanizma ile açıklayabilmek yine T hücrelerinde ve NK (natural killer) hücre sayısındaki artışa bağlamak gerekmektedir(3).

Gebelikte kondiloma accuminata'nın tedavisiz de takip edilebileceği gerçeğini karşımıza çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, HPV, Kondiloma Aküminata

gebelikte serviks-vajen



SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-14

Jinekolojik onkoloji malignite cerrahisi sonrası akut uzuv iskemisine ve amputasyonuna neden olan postoperatif arteriyel tromboembolizm: Olgu Serisi ve Literatür Karşılaştırması

Gülsüm Ekin Sarı, Tayfun Toptas, Işın Üreyen
SBÜ Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği

AMAÇ: Jinekolojik onkolojik cerrahi sonrası arteriyel tromboembolizm (ATE), venöz tromboemboliye göre oldukça nadir görülmesine rağmen akut ekstremitte iskemisi, amputasyon ve mortalite ile sonuçlanabilen ciddi bir komplikasyondur. Bu bildiride, ileri evre over malignitesi nedeniyle opere edilen, eşlik eden kronik böbrek yetmezliği, hastalığı (KBY/H) bulunan iki olguda gelişen postoperatif ATE sunulmuştur.

OLGU 1: 51 yaşında KBY ve hipertansiyon tanılı kadın hasta, ileri evre high-grade seröz over karsinomu nedeniyle opere edildi. İntraoperatif hemodinamik instabilite nedeniyle debulking yapılamadı; omental biyopsi ve loop kolostomi uygulandı. Postoperatif 1.gün sağ alt ekstremitede ağrı, 2. günde siyanoz ve ısı farkı gelişti. Antikoagülan (Clexane), antiplatelet ve vazodilatör tedaviye rağmen ekstremitte perfüzyonu düzelmedi, nekroza ilerledi. Demarkasyon hattının belirginleşmesi sonrası amputasyon planlandı; ancak sepsis ve klinik kötüleşme nedeniyle işlem uygulanamadan hasta 35. günde eksitus oldu.

OLGU 2: 71 yaşında kronik böbrek hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve hipertansiyon, fil hastalığı öyküsü olan hasta, primer sitoreduktif cerrahi (lenfadenektomi yapılmadı) sonrası over kaynaklı müsinöz karsinom tanısı aldı. Postoperatif 2. günde bilateral alt ekstremitede arteriyel tromboz gelişti. Antikoagülasyon, ilomedin ve trental tedavisine rağmen iskemik tablo ilerledi ve 7. günde sağ uyluktan amputasyon yapıldı. Hasta postoperatif 18. günde çoklu organ yetmezliği nedenli kardiyak arrest sonucu kaybedildi.

TARTIŞMA: Literatürde jinekolojik malignite cerrahisi sonrası ATE genellikle pelvik diseksiyon veya radyoterapiye bağlı vasküler hasarla ilişkilidir. Ancak bu olgularda lenf nodu diseksiyonu yapılmamış olması, komplikasyonun yalnızca cerrahi travmayla açıklanamayacağını göstermektedir. KBY, arteriyel tromboz açısından bağımsız ve güçlü bir risk faktörüdür; üremik toksinler, endotel disfonksiyonu, fibrinolitik aktivite azalması ve vasküler kalsifikasyon aracılığıyla tromboz eğilimini artırır. Literatürde KBY varlığında amputasyon oranlarının %20–26'ya yükseldiği bildirilmiştir. Bizim vakalarımızda ise medikal tedaviye yanıtız, erken dönemde gelişen ATE sonucu %100 amputasyon ve mortalite görülmüş-

tür. Bu durum, KBY'nin yalnızca tromboz gelişiminde değil, tedaviye direnç ve uzuv kaybı riskinde de belirleyici olduğunu göstermektedir.

SONUÇ: KBY varlığı, jinekolojik onkoloji cerrahisi sonrası arteriyel tromboembolizm gelişimi ve amputasyon riskini anlamlı biçimde artırmaktadır. Bu hasta grubunda postoperatif erken dönemde ekstremitte perfüzyonunun yakın izlenmesi ve multidisipliner yaklaşım hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: arteriyel tromboembolizm, jinekolojik onkoloji cerrahisi, KBY

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-15

Gebelikte vulvar kondilom olgularında topikal fitoterapi uygulamasına ilişkin gözlemsel bulgular: Yedi olguluk seri

Halime Şule Selman
Serbest Muayenehane

AMAÇ: Gebelikte vulvar kondilom tedavisinde kullanılan klasik yöntemler (elektrokoter, trikloroasetik asit, podofilin vb.) genellikle ağrılı, tekrarlayıcı, invaziv ve bazı durumlarda maternal-fetal açıdan riskli veya kontrendike olabilmektedir. Bu nedenle non-invaziv ve güvenli alternatif yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, gebelikte vulvar kondilom olgularında topikal fitoterapi uygulamasına ilişkin klinik gözlemler sunulmuştur.

YÖNTEM: Gebelik sırasında vulvar kondilom saptanan ve tedavide bitkisel ürün kullanılan yedi gebe olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Kullanılan bitkisel içerikli topikal krem kozmetik ürün olarak üretilmiş ve dermatolojik olarak test edilmiş olup, literatürde ve üretici verilerinde topikal uygulama sonrası sistemik toksisite bildirilmemiştir. Hastalardan tedavi öncesinde bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Tüm hastalar gece yatmadan önce bir kez, yalnızca lezyonların üzerine lokal olarak Santalum album (sandal ağacı yağı), Curcuma longa (zerdeçal ekstresi) ve Calendula officinalis (aynısefa özü) içeren topikal fitoterapotik krem uyguladı. Sabahları ise Cocos nucifera (hindistan cevizi yağı), Tocopherol (E vitamini) ve Lavandula angustifolia (lavanta yağı) içeren bitkisel intim bakım köpüğü ile vulvar bölge nazıkçe temizlendi.

Tedavi süresi lezyon yoğunluğuna göre 2-14 gün arasında değişti. HPV tipi, smear sonucu, lezyon yoğunluğu ve gebelik haftası kaydedildi. Tedavi öncesi ve sonrası muayenelerde lezyon durumu değerlendirildi.

BULGULAR: Yedi hastanın tamamında (%100) lezyonların tamamen kaybolduğu saptandı. Üç olguda HPV tipi (6, 16, 18) pozitif. Lezyon yoğunluğu az, orta ve çok düzeylerde değişmekteydi. Ortalama yanıt süresi yaklaşık yedi gün olarak belirlendi.

Tüm vulvayı kaplayan yoğun lezyonlu iki olguda uygulama bölgesinde orta derecede, kısa süreli yanma hissi raporlandı ve tedaviye devam edilebildi. Hiçbir olguda komplikasyon veya sistemik yan etki gözlenmedi.

SONUÇ: Gebelikte klasik tedavi yöntemleri sıklıkla ağrılı, invaziv ve tekrarlayıcı uygulamalar gerektirmekte; ayrıca bazı ajanlar fetal toksisite riski nedeniyle kullanılamamaktadır.

Bu küçük olgu serisinde yalnızca siğiller üzerine sınırlı ve kısa süreli olarak uygulanan topikal fitoterapi, yüksek klinik yanıt oranı ve minimal lokal irritasyon dışında ciddi bir ad-

vers etki olmaması ile dikkat çekmiştir. Bulgular, gebelikte vulvar kondilom tedavisinde fitoterapotik yaklaşımların potansiyel bir alternatif oluşturabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş hasta serileriyle yapılacak prospektif çalışmalarla bu bulguların doğrulanması ve desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Vulvar kondilom, Fitoterapi

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-16

Nadir Görülen Gastrik Tip Primer Vajen Adenokarsinomu: Olgu Sunumu

Sümeyye Kadioğlu, Gazi Güner

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji, İstanbul

GİRİŞ: Primer vajen kanseri, kadın genital sisteminin nadir görülen malign tümörlerinden biridir ve tüm jinekolojik kanserlerin yalnızca %1-2'sini oluşturur. Bu olguların yaklaşık %80'i serviks veya vulvadan kaynaklanan metastatik lezyonlardır. Primer olguların büyük kısmı skuamöz hücreli karsinom olup, adenokarsinom alt tipi %10-15 oranında görülür. Bu alt tipler içinde gastrik tip adenokarsinom (GAS) oldukça nadir bildirilmektedir. Burada, HPV negatif, genç yaşta saptanan primer vajinal gastrik tip adenokarsinom olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Kırk üç yaşında, üç vajinal doğum öyküsü olan kadın hasta postkoital kanama şikayetiyle başvurdu. Vajinal muayenede sağ lateral duvardan başlayarak posterior vajene ve mesane altına uzanan, yaklaşık 4 cm boyutlarında fikse olmayan kitle izlendi. Serviks ve vulva doğal, parametriumlar serbestti. Smear sonucu normal, HPV testi negatifti. Biyopsi sonucu adenokarsinoma in situ ve HPV ile ilişkili olmayan adenokarsinom olarak raporlandı. Histopatolojik değerlendirme gastrik tip adenokarsinom ile uyumlu bulundu.

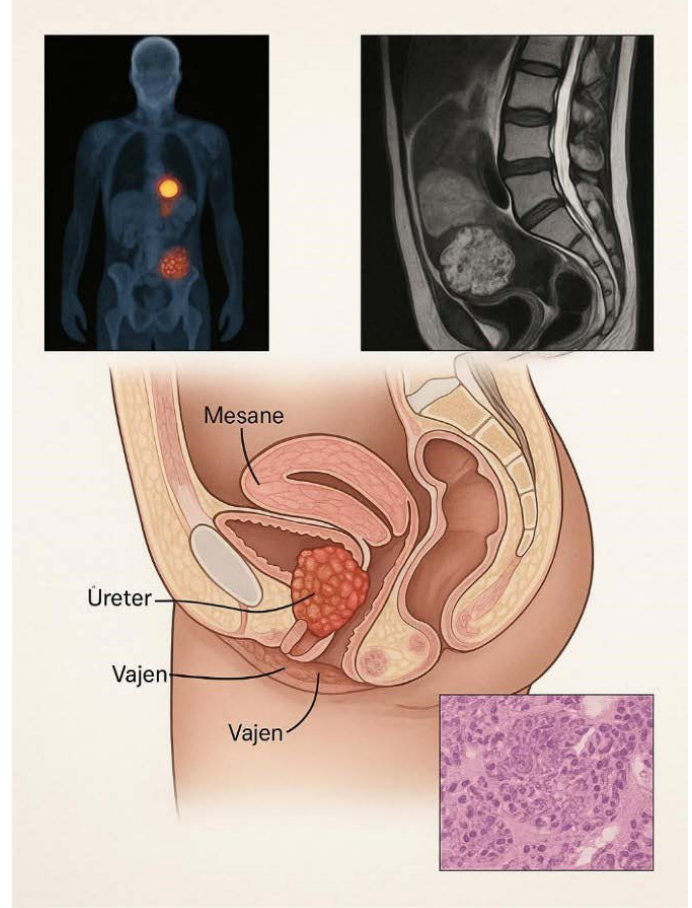
PET-BT'de serviks sağ yan duvarından vajen orta-distaline uzanan, 19×24×46 mm boyutlarında FDG tutulumlu tümör izlendi. Sol common iliak alanda 7 mm boyutlu minimal FDG tutulumu olan lenf nodu saptandı. MR'da patolojik lenf nodu tutulumu izlenmedi. Uzak metastaz lehine bulgu yoktu. Hasta FIGO Evre I olarak değerlendirildi ve 5 kür kemoterapi, 25 seans eksternal radyoterapi (EBRT) ve 3 seans vajinal brakiterapi (VBRT) tedavisi planlandı.

Tartışma: Primer vajen adenokarsinomları oldukça nadirdir ve servikal kökenli metastazlardan ayırt edilmesi tanısal açıdan güçlük oluşturur. Bizim olgumuzda servikal maligniteyi dışlamak için yapılan biyopsi sonucu negatifti. Bu nedenle lezyon primer vajinal kökenli olarak değerlendirildi. Gastrik tip adenokarsinomların HPV ile ilişkili olmaması ve genç yaşta görülmesi, literatürde bildirilen olgularla uyumlu olmakla birlikte nadir görülmektedir.

Sonuç: Genellikle ileri yaşlarda tanı alan primer vajinal adenokarsinomun, genç yaşta görülmesi olgumuzu özgün kılmaktadır. Vajinal adenozis zemininde gelişen gastrik tip adenokarsinomlar oldukça nadirdir. Bu olguların tanı, tedavi ve izlem süreçlerinde multidisipliner yaklaşım önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Primer vajen adenokarsinomu, Gastrik tip adenokarsinom, HPV-negatif, Vajinal adenozis, Jinekolojik onkoloji

gastrik tip primer adenokarsinom



Şekil 1. Vajen posterior duvarında gastrik tip primer adenokarsinomun şematik temsili görünümü

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-17

Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Sonrası Gelişen Komplikasyonların Öngörülmesinde ACS-NSQIP Modelinin Klinik Performansı

Şeyma Okumuş¹, Atacem Mert Aytekin², Tugan Beşe², Abdullah Serdar Açıkgöz², Oguzhan Kuru²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS-NSQIP) cerrahi risk hesaplayıcısının jinekolojik onkoloji hastalarında postoperatif komplikasyonları öngörme kapasitesini değerlendirmek ve modelin bu hasta grubuna uygunluğunu incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı'nda Ocak 2016–Şubat 2025 arasında opere edilen 789 hastayı içeren retrospektif gözlemsel bir kohort çalışması yürütülmüştür. Tüm hastalar için ACS-NSQIP Surgical Risk Calculator kullanılarak 19 preoperatif değişkene dayalı bireysel komplikasyon risk skorları hesaplanmıştır. Postoperatif 30 gün içinde gelişen komplikasyonlar (ciddi komplikasyon, yara yeri enfeksiyonu, böbrek yetmezliği, DVT/PE, sepsis, re-operasyon, mortalite vb.) kayıt altına alınmıştır. İstatistiksel analizlerde ROC eğrisi kullanılarak modelin öngörü gücü AUC değerleriyle değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 56,0±13,2 yıl, ortalama BMI değeri 29,6±6,2 kg/m² idi. En sık görülen malignite endometrium kanseri (%43,3) olup, %75,3 hastada laparotomi uygulanmıştır. Ciddi komplikasyon oranı %6,5, herhangi bir komplikasyon oranı %10,1 olarak saptanmıştır. En sık görülen komplikasyonlar yara yeri enfeksiyonu (%4,1), idrar yolu enfeksiyonu (%1,9) ve böbrek yetmezliği (%1,6) idi. ROC analizine göre modelin en yüksek prediktif performansı mortalite (AUC: 0,965), kardiyak komplikasyonlar (AUC: 0,885) ve venöz tromboemboli (AUC: 0,789) açısından gözlemlendi. Ciddi komplikasyonlar için AUC 0,701, herhangi bir komplikasyon için 0,657 olarak bulundu. Böbrek yetmezliği, pnömoni, cerrahi alan enfeksiyonu ve tekrar operasyon gibi komplikasyonlar için anlamlı AUC değerleri elde edilirken; sepsis, idrar yolu enfeksiyonu ve yeniden yatış gibi parametrelerde modelin prediktif değeri zayıf bulunmuştur.

TARTIŞMA: Elde edilen sonuçlar, ACS-NSQIP modelinin jinekolojik onkoloji hastalarında özellikle yüksek mortalite ve majör sistemik komplikasyonların öngörülmesinde güçlü bir araç olduğunu göstermektedir. Modelin mortalite ve kardiyak komplikasyonlar açısından yüksek AUC değerlerine

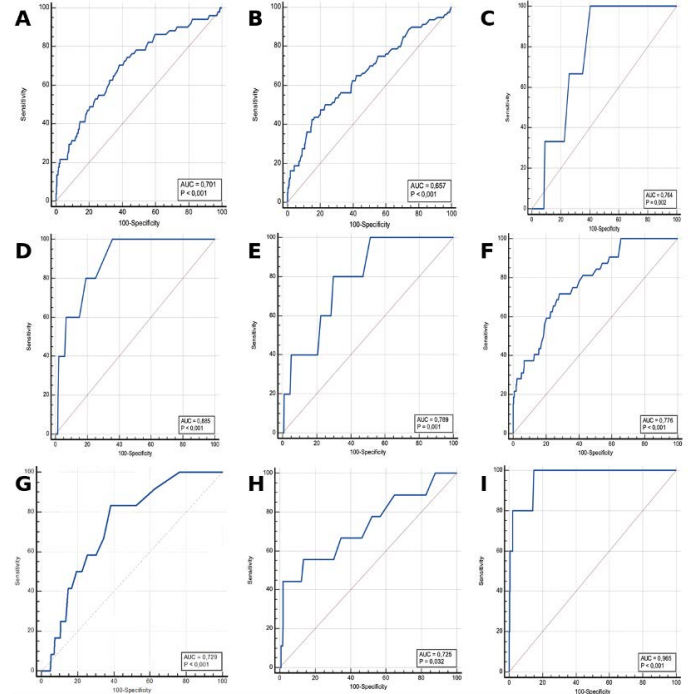
ulaşması, cerrahi öncesi hasta bilgilendirmesi ve risk yönetimi süreçlerinde klinik karar desteği sağlayabileceğini düşündürmektedir. Ancak enfeksiyon ve minör komplikasyonlar gibi multifaktöriyel gelişim gösteren durumlarda modelin öngörü performansının sınırlı kalması, jinekolojik onkolojiye özgü parametrelerin modele entegrasyonunun gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda, ACS-NSQIP tabanlı hesaplayıcının Türkiye popülasyonuna ve jinekolojik onkoloji pratiğine özgü değişkenlerle yeniden kalibre edilmesi, cerrahi morbidite riskinin daha doğru öngörülmesini sağlayabilir. Bu tür validasyon ve adaptasyon çalışmaları, preoperatif danışmanlık süreçlerinde hastaya özgü, veri temelli yaklaşımların geliştirilmesine katkı sunacaktır.

SONUÇ: ACS-NSQIP modeli, jinekolojik onkoloji cerrahisi sonrası mortalite ve majör sistemik komplikasyonların öngörülmesinde yüksek doğruluk oranlarına ulaşmaktadır. Modelin yerel hasta özellikleriyle uyumlu hale getirilmesi, cerrahi planlama ve hasta yönetiminde klinik faydayı artırabilir.

Anahtar Kelimeler: ACS-NSQIP, jinekolojik onkoloji, komplikasyon

Postoperatif sonuçlar için ROC eğrisi analizi



Postoperatif sonuçlar için ROC eğrisi analizi: (A) ciddi komplikasyon, (B) herhangi bir komplikasyon, (C) pnömoni, (D) kardiyak komplikasyon, (E) venöz tromboemboli (VTE), (F) cerrahi alan enfeksiyonu, (G) böbrek yetmezliği, (H) re-operasyon, (I) mortalite. ROC: Receiver Operating Characteristic; AUC: eğri altı alan.

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ

ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-18

Endometriyum kanserinde lenf nodu metastaz riski açısından histoloji, lenfovasküler boşluk tutulumu ve myometriyal invazyonun karşılaştırılması

Ramazan Murdan

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Sakarya

AMAÇ: Endometriyum kanserinde tedavi, hastanın muayene ve görüntülenmesinde ilk aşamada ileri evre hastalık düşünülmemişse cerrahi olarak yapılmaktadır. Cerrahi sonrası evre göz önünde bulundurularak adjuvan tedavi gerekliliğine karar verilmektedir. 2023 FIGO evrelemesinde yaygın LVSI (lenfovasküler boşluk invazyonu) pozitifliği olan non-agresif histolojik tipler evre 2B olarak sınıflandırılırken, myometriyal invazyonu olan agresif histolojik tipler evre 2C olarak sınıflanmıştır. Biz çalışmamızda evreleme sistemine de giren prognoz açısından belirleyici LVSI pozitifliği, histoloji ve myometriyal invazyonun lenf nodu tutulumuna etkisini karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: İstanbul Tıp Fakültesinde 2015 Ocak ve 2023 Ocak ayları arasında endometriyum kanseri tanısı ile opere edilen 318 hasta retrospektif olarak hasta dosyalarındaki patoloji raporlarının incelenmesi esasıyla değerlendirildi. LVSI pozitifliği, histoloji ve myometriyal invazyon risk faktörlerinin lenf nodu pozitifliğine etkileri 2023 FIGO evrelemesi de göz önünde bulundurularak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda yer alan 318 hastanın 273 tanesinde (%85,8) endometrioid tip histoloji mevcut iken, 45 tanesinde (%14,2) non-endometrioid tip histoloji saptandı. Tüm hastaların 114 tanesinde (%35,8) LVSI (+) olarak bulunurken, 123 tanesinde (%38,6) derin myometriyal invazyon (≥ 50) vardı. Endometrioid tip histolojisi olup LVSI (+) olan grupta 20 hastada (%22,7) lenf nodu pozitifliğine rastlanırken, LVSI (-) grupta 5 hastada (%2,7) lenf nodu pozitifliği vardı. Endometrioid tip histoloji için LVSI pozitifliği lenf nodu tutulumu riskini 8,4 kat arttırmış olarak bulundu. Non-endometrioid histolojide ise LVSI (+) olan grupta 13 hastada (%50) lenf nodu pozitifliği saptanırken, LVSI (-) grupta 1 hastada (%5,3) lenf nodu pozitifliği vardı. Non-endometrioid tip histoloji için LVSI pozitifliği lenf nodu tutulumu riskini 9,4 kat arttırmış olarak bulundu. Çalışmamızda endometrioid tip histoloji için myometriyal invazyon derecesi < 50 olan hastaların 5 tanesinde (%2,8) lenf nodu pozitifliğine rastlanırken, ≥ 50 myometriyal invazyonu olanların 20 tanesinde (%20,8) lenf nodu pozitifliğine rastlandı. Endometrioid tip histoloji için derin myometriyal invazyon lenf nodu tutulum riskini 7,4 kat arttırmış olarak bulundu. Non-endometrioid tip histolojide ise myometriyal invazyon derecesi < 50 olan hastaların 1 tanesinde (%5,6) lenf nodu pozitifliği bulunurken, ≥ 50 myometriyal invazyo-

nu olanların 13 tanesinde (%48,1) lenf nodları pozitif bulundu. Non-endometrioid tip histoloji için derin myometriyal invazyon lenf nodu tutulum riskini 8,5 kat arttırmış olarak bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda LVSI pozitifliği ve derin myometriyal invazyon hem endometrioid tip hem de non-endometrioid tip endometriyum kanseri için lenf nodu tutulumu açısından yüksek risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. 2023 FIGO evreleme sistemine göre; Evre 2B (endometrioid tip, LVSI pozitif) hastalarda lenf nodu tutulum riski %22,7, Evre 1B (endometrioid tip, derin myometriyal invazyon) hastalarda ise %20,8 olarak bulunmuştur. Bu birbirine oldukça yakın olan oranlar, derin myometriyal invazyonun lenf nodu metastazı riskini LVSI pozitifliği kadar artırdığını göstermektedir. Non-endometrioid (agresif) histolojik tiplerde ise myometriyal invazyonun derinliği kritik bir rol oynamaktadır. Evre 2C'de derin-yüzeysel invazyon ayırımı yapılmamasına rağmen, çalışmamızda myometriyal invazyonu %50'nin altında olan hastaların sadece %5,6'sında lenf nodu pozitifliği saptanırken, invazyon derinliği %50 ve üzerinde olan hastaların %48,1'inde lenf nodu metastazı tespit edilmiştir. Bu bulgu, agresif tümörlerde derin invazyon varlığının lenf nodu tutulum riskini 8,5 kat artırdığını ortaya koymaktadır. Agresif histoloji ve LVSI pozitifliğinin evre atlamada daha fazla ön plana çıktığı 2023 FIGO evrelemesinde, derin myometriyal invazyona daha fazla değinilmesi özellikle tedavi planlaması ve prognostik değerlendirme açısından hasta yönetimine önemli katkılar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Endometriyum kanseri, histoloji, lenf nodu metastazı, lenfovasküler boşluk tutulumu, myometriyal invazyon

Tablo 1 ve tablo 2

Tablo 1: Histolojik alt tip ve lenfovasküler boşluk tutulumuna göre lenf nodu tutulumunun karşılaştırılması

Histoloji	Endometrioid	Lenf nodu	Negatif	Lenfovasküler boşluk tutulumu (LVSI)		°p
				Yok (n=204)	Var (n=114)	
			Negatif	180 (97,3)	68 (77,3)	0,001**
			Pozitif	5 (2,7)	20 (22,7)	
Non-endometrioid		Lenf nodu	Negatif	18 (94,7)	13 (50,0)	0,001**
			Pozitif	1 (5,3)	13 (50,0)	

Tablo 2: Histolojik alt tip ve myometriyal invazyon yüzdesine göre lenf nodu tutulumunun karşılaştırılması

Histoloji	Endometrioid	Lenf nodu	Negatif	Myometriyal invazyon (Mİ)		°p
				< 50 (n=195)	≥ 50 (n=123)	
			Negatif	172 (97,2)	76 (79,2)	0,001**
			Pozitif	5 (2,8)	20 (20,8)	
Non-endometrioid		Lenf nodu	Negatif	17 (94,4)	14 (51,9)	0,002**
			Pozitif	1 (5,6)	13 (48,1)	

Tablo 1 ve tablo 2 bulgular

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-19

Endometrium kanserinde pelvis dışındaki rekürrensler ile ilişkili klinik ve patolojik faktörler

Yakup Yalçın

Bursa Uludağ Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, endometriyum kanseri nedeniyle opere edilen hastalarda pelvis dışındaki rekürrens ile ilişkili klinik ve patolojik faktörleri tanımlamak ve bağımsız risk faktörlerini ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2000– Ocak 2025 yılları arasında cerrahi olarak tedavi edilen 877 endometriyum kanserli hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar ekstrapelvik rekürrens gelişenler (n=78) ve rekürrens saptanmayanlar (n=799) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Klinik ve patolojik veriler (yaş, vücut kitle indeksi [BMI], tümör çapı, histoloji, FIGO evresi, grade, servikal stromal ve miyometriyal invazyon, LVSI, lenf nodu diseksiyonu, cerrahi yöntem ve adjuvan tedavi) karşılaştırıldı. Kategorik değişkenler ki-kare testiyle, sürekli değişkenler Mann-Whitney U testiyle analiz edildi. Ekstrapelvik rekürrens için risk faktörleri univaryat ve multivaryat lojistik regresyon analizleriyle değerlendirildi. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların medyan yaşı 63 (dağılım 27–93) yıl, medyan BMI değeri 35.1 kg/m^2 idi. Tümör çapı medyan 3.6 cm (0.2–15.3) olarak saptandı. Histolojik olarak olguların %83.7'si endometrioid, %16.3'ü non-endometrioid tipteydi. FIGO 2009 evre dağılımı sırasıyla evre I %58.7, evre II %19.4, evre III %13.2, evre IV %8.7 idi. Pelvis dışında rekürrens oranı %8.9 (78/877) olarak bulundu. Ekstrapelvik rekürrens gelişen hastalar anlamlı olarak daha ileri yaşta ($p=0.010$), daha yüksek oranda non-endometrioid histolojiye ($p<0.001$), ileri FIGO evreye ($p=0.003$), yüksek grade'e ($p<0.001$), derin miyometriyal invazyona ($p<0.001$) ve LVSI varlığına ($p<0.001$) sahipti. Ayrıca çıkarılan pelvik ve paraaortik lenf nodu sayısı ekstrapelvik rekürrens grubunda anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.001$ ve $p=0.032$). Univaryat analizde ekstrapelvik rekürrensle anlamlı ilişkili değişkenler; ileri yaş (HR:1.03, $p=0.017$), non-endometrioid histoloji (HR:5.93, $p<0.001$), ileri FIGO evre (özellikle evre IV; HR:2.04, $p=0.002$), yüksek grade (HR:3.45, $p<0.001$), miyometriyal invazyon ≥ 50 (HR:2.35, $p<0.001$), LVSI varlığı (HR:2.85, $p<0.001$), paraaortik diseksiyon yapılması (HR:1.82, $p=0.036$), çıkarılan pelvik LN sayısının azlığı (HR:0.96, $p=0.004$) ve laparotomi yöntemi (HR:2.86, $p=0.016$) olarak bulundu. Multivaryat analizde ise non-endometrioid histoloji (HR:3.70; %95 GA:1.68–8.13; $p<0.001$), LVSI varlığı (HR:1.90; %95 GA:1.07–3.71; $p=0.023$), yüksek tümör grade'i (G3 vs G1; HR:1.73; $p=0.024$) ve ileri FIGO evre (özellikle evre IV; HR:1.82; $p<0.001$) ba-

ğımsız ekstrapelvik rekürrens belirleyicileri olarak saptandı.

SONUÇ: Endometriyum kanserinde pelvis dışında rekürrens gelişimi, hastalığın biyolojik davranışını belirleyen histolojik ve klinik parametrelerle yakından ilişkilidir. Özellikle non-endometrioid histoloji, LVSI varlığı, ileri FIGO evresi ve yüksek grade ekstrapelvik rekürrens riskini bağımsız olarak artırmaktadır. Bu faktörlerin tanımlanması, adjuvan tedavi stratejilerinin bireyselleştirilmesi ve yüksek riskli hastaların yakın takibi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, rekürrens, uzak metastaz, risk faktörü

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

Endometriyum Kanserli Hastaların Klinik ve Patolojik Özellikleri

Değişkenler	Total (N: 877)	Ekstrapelvik Rekürrens N: 78	Rekürrens Yok N: 799	P value
Yaş, median (range)	63 (27-93)	66 (43-86)	62 (27-93)	0.010
BMI kg/m2, median (range)	35.1 (18.0-65.3)	35.2 (19.4-58)	35.0 (18.0-65.3)	0.771
Tümör çapı, cm, median (range)	3.6 (0.2-15.3)	4.0 (0.4-14)	3.5 (0.2-15.3)	0.119
Histoloji Endometrioid Non-endometrioid	734 (%83.7) 143 (%16.3)	36 (46.2) 42 (53.8)	698 (%87.4) 101 (%12.6)	<0.001
FIGO Stage, n, (%) I II III IV	515 (%58.7) 170 (%19.4) 116 (%13.2) 76 (%8.7)	21 (%26.9) 17 (%21.8) 22 (%28.2) 18 (%23.1)	494 (%59.3) 153 (%17.9) 94 (%11.5) 58 (%7.1)	0.003
Grade, n, (%) 1 2 3	399 (%45.5) 251 (%28.6) 227 (%25.9)	27 (%34.6) 11 (%14.1) 40 (%51.3)	372 (%46.5) 240 (%30.0) 187 (%23.4)	<0.001
Servikal stromal invazyon Yok Var	765 (%87.2) 112 (%12.8)	60 (%76.9) 18 (%23.1)	705 (%88.1) 94 (%11.8)	0.067
Myometrial invazyon, n, (%) <50% >50%	571 (%65.1) 306 (%34.9)	34 (%43.6) 44 (%56.4)	537 (%68.9) 262 (%31.1)	<0.001
LVSI, n, (%) Yok Var	656 (%74.8) 221 (%25.2)	42 (%53.8) 36 (%46.2)	614 (%76.4) 185 (%23.1)	<0.001
Pelvik lenfadenektomi, n, (%) Hayır	153 (%17.4) 724 (%82.6)	9 (%11.5) 69 (%88.5)	144 (%18.9) 655 (%81.1)	0.155
Çıkarılan pelvik LN sayısı, median (range)	19 (1-82)	15 (1-55)	20 (2-82)	<0.001
Paraaortik lenfadenektomi, n, (%) Hayır Evet	285 (%32.5) 592 (%67.5)	17 (%21.8) 61 (%78.2)	268 (%33.6) 531 (%66.4)	0.037
Çıkarılan paraaortik LN sayısı, median (range)	12 (1-57)	10 (1-51)	12 (1-57)	0.032
Cerrahi metod, n, (%) Laparoskopi Laparotomi	159 (%18.1) 718 (%81.9)	6 (%7.7) 72 (%92.3)	153 (%19.1) 646 (%80.8)	0.012
Adjuvant tedavi, n, (%) Yok Radyoterapi Kemoterapi Kemoradyoterapi	269 (%30.7) 379 (%43.2) 41 (%4.7) 188 (%21.4)	14 (%17.9) 27 (%34.6) 7 (%9.0) 30 (%38.5)	255 (%31.9) 352 (%44.0) 34 (%4.2) 158 (%19.9)	<0.001

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

Univaryat ve multivaryat analizlerde ekstrapelvik rekürrens için klinikopatolojik faktörlerin değerlendirilmesi.

Değişkenler	Univariate HR (95% CI)	p value	Multivariate HR (95% CI)	p value
Yaş	1.03 (1.01-1.06)	0.017	1.02 (0.99-1.06)	0.103
BMI	1.00 (0.97-1.03)	0.876	-	-
Tümör çapı	1.08 (0.98-1.20)	0.119	-	-
Histoloji Endometrioid Non-endometriod	1.00 (-) 5.93 (3.63-9.70)	<0.001	3.70 (1.68-8.13)	<0.001
FIGO Stage I II III IV	1.00 (-) 1.28 (0.73-2.26) 1.05 (0.41-2.72) 2.04 (1.76-5.47)	0.393 0.920 0.002	- - 1.82 (1.16-4.37)	<0.001
Grade 1 2 3	1.00 (-) 0.38 (0.20-0.74) 3.45 (2.15-5.54)	0.004 <0.001	0.46 (0.19-1.11) 1.73 (1.21-3.74)	0.085 0.024
Servikal stromal invazyon Yok Var	1.00 (-) 1.45 (0.45-2.34)	0.679	-	-
Myometrial invazyon <50% >50%	1.00 (-) 2.35 (1.45-3.79)	<0.001	1.83 (0.84-4.00)	0.130
LVSI Yok Var	1.00 (-) 2.85 (1.77-4.58)	<0.001	1.90 (1.07-3.71)	0.023
Pelvik lenfadenektomi Hayır Evet	1.00 (-) 1.70 (0.83-3.48)	0.148	-	-
Paraaortik lenfadenektomi Hayır Evet	1.00 (-) 1.82 (1.04-3.17)	0.036	1.75 (0.85-2.14)	0.877
Çıkarılan pelvik LN sayısı	0.96 (0.93-0.99)	0.004	0.97 (0.93-1.01)	0.093
Çıkarılan paraaortik LN sayısı	0.97 (0.94-1.00)	0.057	-	-
Cerrahi metod Laparoskopi Laparotomi	1.00 (-) 2.86 (1.22-6.70)	0.016	1.67 (0.48-5.85)	0.422
Adjuvant tedavi Yok Radyoterapi Kemoterapi Kemoradyoterapi	1.00 (-) 0.67 (0.41-1.10) 2.22 (0.95-5.19) 2.54 (1.56-4.14)	0.112 0.065 <0.001	1.15 (0.54-2.44)	0.716

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-20

Laparoskopik Evrelenen Endometriyal Kanserli Hastada Sentinel Lenf Nodu Diseksiyonunun Tanısal Doğruluğu: Retrospektif Tek Merkezli Bir Çalışma

Elif İltar¹, Fatma Ceren Güner², Müge Ateş Tıkız¹,
Okan Efe¹, Hasan Aykut Tuncer¹, Selen Doğan¹,
Nasuh Utku Doğan³, Tayup Şimşek¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı, Antalya

²Isparta Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Isparta

³Özel Nasuh Utku Doğan Muayenehanesi, Antalya

AMAÇ: Endometriyal kanserli hastalarda sentinel lenf nodu (SLN) diseksiyonunun tanısal doğruluğunu ve tespit başarısını değerlendirmek, ayrıca kullanılan boya tipinin haritalama performansı üzerindeki etkisini incelemek amaçlandı. Çalışmada ayrıca, SLN negatif olgularda sentinel olmayan lenf nodu metastazlarının varlığı da araştırıldı.

YÖNTEMLER: Bu retrospektif kohort çalışmasına, Ocak 2019 ile Aralık 2024 tarihleri arasında tek bir üçüncü basamak merkezde endometriyal kanser tanısı alarak sentinel lenf nodu (SLN) diseksiyonu ile cerrahi evreleme uygulanan toplam 81 hasta dahil edildi. SLN haritalaması, cerrahin tercihi ve boya maddesinin mevcut olup olmamasına göre, iki farklı izleyici ajanından biri olan indosiyanin yeşili (ICG) veya metilen mavisi (MB) kullanılarak gerçekleştirildi. Her hastada 3 ve 9 yönlerinde servikal bölgeye hem yüzeyel hem de derin enjeksiyonlar yapıldı.

İntraoperatif olarak SLN'lerin tanımlanması, tespit oranları (bilateral veya unilateral) açısından değerlendirildi; her iki tarafta da SLN saptanamaması durumunda haritalama başarısızlığı olarak tanımlandı. Çıkarılan tüm SLN'ler ve ek olarak çıkarılan sentinel olmayan lenf nodları, metastaz varlığı açısından patolojik olarak incelendi.

BULGULAR: Sentinel lenf nodu (SLN) en az bir hemipelviste 68 hastada (%84,0) başarıyla tanımlandı ve bilateral tespit 55 hastada (%67,9) sağlandı. Haritalama başarısızlığı 13 hastada (%16,0) görüldü. SLN metastazı 4 hastada (%4,9), sentinel olmayan lenf nodu (non-SLN) metastazı ise 5 hastada (%6,2) saptandı. Ancak, SLN negatif olan hiçbir hastada non-SLN pozitifliği bulunmadı ve bu durum yalancı negatif oranının %0 olmasına neden oldu.

ICG grubunda (n=51) SLN tespit oranı %92,2, haritalama başarısızlık oranı ise %7,8 olarak belirlendi. Buna karşılık, MB grubunda (n=30) tespit oranı %70,0'a düşerken, başarısızlık oranı %30,0'a yükseldi. En sık görülen histolojik alt tip endometrioid karsinomdu (n=69, %85,2); bunu seröz karsi-

nom (n=5), karsinosarkom (n=3), berrak hücreli karsinom (n=2) ve diferansiye olmayan karsinom (n=2) izledi. Dikkat çekici olarak, SLN metastazı saptanan 4 hastanın 3'ünde endometrioid dışı histoloji mevcuttu.

SONUÇLAR: Sentinel lenf nodu (SLN) diseksiyonu, endometriyal kanserde yüksek tanısal doğruluk göstermekte olup, bu kohortta mükemmel bir negatif prediktif değere ve sıfır yalancı negatif sonuca sahiptir. İndosiyanin yeşili (ICG) kullanımı, metilen mavisine (MB) kıyasla tespit oranlarını anlamlı düzeyde artırmış ve haritalama başarısızlığını azaltmıştır. Bu bulgular, özellikle ICG kullanımıyla gerçekleştirilen SLN haritalamasının, seçilmiş hastalarda sistematik lenfadenektomiye daha az invaziv ve güvenilir bir alternatif olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: endometriyal kanser, indosiyanin yeşili, sentinel lenf nodu

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-21

Peritoneal sitolojisi pozitif olan epiteliyal endometrium kanserinde onkolojik sonuçlar ve bunu belirleyen faktörler

Arife Ebru Taşcı

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji
Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada, malign peritoneal sitolojisi olan endometrium kanseri olgularında hastalıksız yaşam (HY) ve hastalığa spesifik sağkalım (HSS) oranlarını etkileyen faktörlerin tanımlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma; tek merkezli, retrospektif kohort olarak planlandı. Endometrium kanseri tanısıyla Kasım 2019-Haziran 2025 tarihleri arasında cerrahi olarak tedavi edilen toplam 680 hasta; arşiv kayıtları ve elektronik dosya sistemi kullanılarak tarandı. Histopatolojik olarak epiteliyal endometrium karsinomu tanısı bulunan, primer tedavisi merkezimizde gerçekleştirilmiş olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Non-epiteliyal uterin malignite varlığı, senkron tümör saptanması, peritoneal sitolojinin negatif olması dışlanma kriterleriydi. Patolojik veriler kaydedildi. Evreleme için Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) 2009 sınıflaması kullanıldı. Adjuvan tedavi multidisipliner konseyde değerlendirme sonrasında planlanmıştır.

HY süresi cerrahi tarihinden ilk rekürrense kadar veya son kontrole kadar olan süre; HSS cerrahi tarihinden endometrium kanserine bağlı ölüm veya son izlem tarihine kadar olan süre olarak tanımlandı. Rekürrens görüntüleme yöntemleri ve/veya histopatolojik doğrulama ile tanımlandı. Pelvik brim altında saptanan lezyonlar pelvik rekürrens, pelvik brim ile diyafram arasında yer alan lezyonlar abdominal rekürrens ve karaciğer parankimi dahil olmak üzere bu sınırların dışında gelişen tüm lezyonlar ekstreabdominal rekürrens olarak sınıflandırıldı.

Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemi ile yapıldı; HY/HSS sonuçları log-rank testiyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Peritoneal sitolojisi pozitif olan 33 hastayla çalışma grubu oluşturuldu. Tüm olgularda uterus dışı hastalık mevcuttu. Adneksal veya serozal tutulum olmaksızın yalnızca sitolojinin pozitif olduğu izole peritoneal sitoloji 10 (%30.3) hastada saptandı. Hastalardan 2'sinin (%6.1) neoadjuvan kemoterapi almış olduğu belirlendi. Cerrahi sırasında hastaların %21.2'sinde optimal sitoredüksiyon (rezidü ≤ 1 cm), geri kalanında ise gözle görülür tümör kalmayacak şekilde maksimal sitoredüksiyon sağlandı. Hastaların hepsine adjuvan tedavinin önerildiği ancak sadece %72.7'sinin adjuvan tedaviyi almış olduğu gözlemlendi. Adjuvan tedavi hastaların %45.5'inde multimodal olarak uygulanmıştı.

Hastaların ortalama yaşı 62.2 ± 9.6 yıl, ortalama tümör bo-

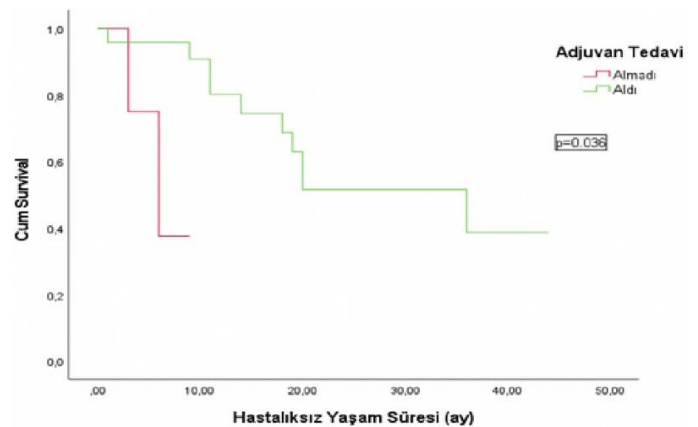
yutu 62.3 ± 31.8 mm'ydı. Patolojik incelemede adneksal metastaz %66.7, omental metastaz %33.3, lenfovasküler invazyon %81.8 ve uterus dışı non-nodal yayılım %45.5 oranında saptandı. Ortanca takip süresi 17 aydı (aralık; 1-49). Bu süre içerisinde 12 (%36.4) hastada rekürrens, 5 (%15.2) hastada hastalığa bağlı ölüm gelişti. Rekürrensler abdominopelvik (n=3), üstabdominal (n=2), ekstraabdominal (n=1) ve combine bölgelerde (n=6) gözlemlendi.

Tüm grupta 3 yıllık HY %36, 3 yıllık HSS %76. Adjuvan tedavi alan hastalarda HY (p=0.036) ve HSS (p=0.002) anlamlı şekilde daha yüksekti. Adjuvan tedavi özellikle HSS üzerinde belirgin iyileşme sağlamıştır (p=0.002). Ek olarak uterus dışı non-nodal yayılım, HY üzerinde anlamlı olumsuz etkiye sahipti (p=0.030). Myometrial invazyon, lenfovasküler alan invazyonu, omental veya adneksal metastaz ve lenf nodu durumu HY/HSS için anlamlı değildi.

SONUÇ: Peritoneal sitoloji pozitif olan endometrium kanserli hastalar ileri evre ve yüksek riskli patolojik özellikler taşımaktadır. Adjuvan tedavi onkolojik sonuçları iyileştirmektedir. Uterus dışı non-nodal yayılım rekürrens olasılığını arttırmaktadır. Bu yüksek riskli hasta grubunda cerrahi sonrası adjuvan tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, peritoneal sitoloji, rekürrens,

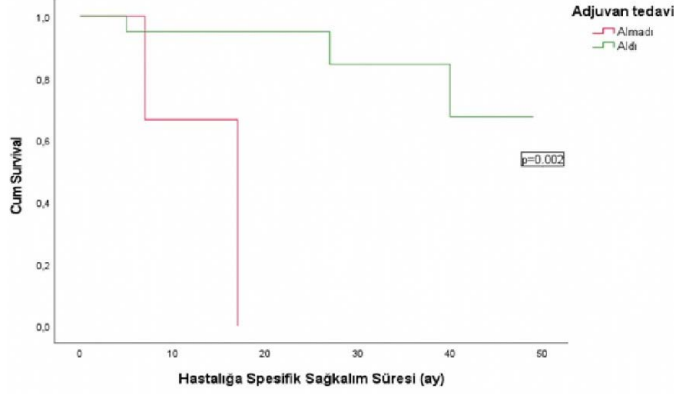
figür 1



SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara

figür 2



tablo 1

Tablo 1. Genel Özellikler

Faktör	Ortalama±SD	Ortanca (Aralık)
Yaş (yıl)	62.2±9.6	60 (36-77)
Tümör boyutu (mm)	62.3±31.8	60 (15-140)
Çıkarılan lenf nodu sayısı	43.1±15.6	43 (13-72)
Preoperatif CA125 düzeyi (IU/ml)	257.6±539.5	88 (7-2781)
n		
%		
2009 FIGO evre	IIIA	6
	IIIB	1
	IIIC1	4
	IIIC2	8
	IVA	3
	IVB	11
Tümör tipi	Endometrioid	22
	Seröz	6
	Berrak hücreli	1
	Karsinosarkom	2
	Dediferansiye	1
	Mikst tip	1
Myometrial invazyon	Yok	1
	<1/2	8
	≥1/2 ¹	16
	Serozal invazyon	8
Uterin serozal yayılım	Negatif	25
	Pozitif	8
	Yok	12
Servikal yayılım	Glandüler	7
	Stromal±glandüler	14
Adneksal metastaz	Negatif	11
	Pozitif	22
Lenfovasküler alan invazyonu	Negatif	6
	Pozitif	27
Lenf nodu metastazı ve metastatik lenf nodu yeri	Negatif	9
	Sadece pelvik	5
	Sadece paraaortik	4
	Pelvik ve paraaortik	15
	Lenfadenektomi yapılmadı	1
Omental metastaz	Negatif	22
	Pozitif	11
Uterus dışı non-nodal yayılım	Negatif	18
	Pozitif	15

¹: Serozal yayılımı olan hastalar dahil değil

tablo 2

Tablo 2. Hastalıksız yaşam ve hastalığa spesifik sağkalım oranlarını etkileyen faktörler

Faktör	3-yl Hastalıksız Yaşam (%)	P Değeri	3-yl Hastalığa Spesifik Sağkalım (%)	P Değeri
Yaş ¹	≤60	32	81	0.224
	>60	42	51	
Tümör boyutu (mm) ¹	≤60	48	74	0.771
	>60	50	74	
Tümör tipi	Endometrioid	44	75	0.884
	Non-endometrioid	30	86	
Myometrial invazyon	Yok veya <1/2	27	100	0.836
	≥1/2 ²	25	62	
Uterin serozal yayılım	Negatif	22	70	0.315
	Pozitif	67	100	
Servikal yayılım	Negatif	64	100	0.227
	Pozitif ³	25	68	
Adneksal metastaz	Negatif	30	64	0.236
	Pozitif	39	73	
Lenf nodu metastazı	Negatif	57	100	0.562
	Pozitif	23	67	
Lenfovasküler alan invazyonu	Negatif	50	75	0.802
	Pozitif	32	77	
Omental metastaz	Negatif	42	69	0.605
	Pozitif	21	100	
Uterus dışı non-nodal yayılım	Negatif	52	79	0.030
	Pozitif	15	75	
Cerrahi sonuç	Optimal ⁴	33	100	0.371
	Maksimal ⁵	39	60	
Adjuvan tedavi	Almadı	38	68	0.036
	Aldı	39	84	
Sistemik tedavi	Almadı	67	50	0.680
	Aldı ⁶	31	79	
Rekürrens yeri ⁷	Abdominopelvik	-	60	0.577
	Ekstraabdominal ⁸	-	50	

¹: Ortanca değerler; ²: Serozal yayılımı olan hastalar dahil değil;

³: Rezidü tümör ≤1 cm; ⁴: Görünür rezidü tümör yok;

⁵: n=12 (rekürrens gelişen hastalar)

⁶: Ekstraabdominal ± abdominopelvik

⁷: Stromal ve/veya glandüler

⁸: NACT dahil

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-22

Endometrioid Endometrium Kanseriinde Lenfovasküler Alan İnvazyonu ve Lenf Nodu Metastazı İçin Sistemik İnflamatuvar ve Nutrisyonel İndekslerin Prognostik Değeri

Celal Akdemir, Gülin Özuyar Şimşek, Muzaffer Sancı
İzmir Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Birimi

AMAÇ: Bu çalışma, endometrioid endometrium kanseri olan hastalarda preoperatif dönemde ölçülen sistemik inflamatuvar ve nutrisyonel indekslerin prognostik değerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR), monosit/lenfosit oranı (MLR), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII), C-reaktif protein (CRP) ve prognostik nutrisyonel indeks (PNI) değerlerinin lenfovasküler alan invazyonu (LVSI) ve lenf nodu metastazı (LNM) ile ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Kasım 2023–Mayıs 2025 tarihleri arasında cerrahi olarak tedavi edilen toplam 186 endometrioid endometrium kanserli hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif tam kan parametrelerinden NLR, PLR, MLR, SII ve PNI değerleri hesaplandı. Hastalar LVSI ve LNM varlığına göre iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı. Parametrelerin ayırt edici gücü, ROC (Receiver Operating Characteristic) analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 186 hastanın 39'unda (%21.0) LVSI, 24'ünde (%12.9) ise LNM saptandı. LVSI pozitif hastalarda PNI anlamlı olarak daha düşük, NLR, PLR, MLR, SII ve CRP ise anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (tümü $p < 0.05$). ROC analizinde NLR, LVSI varlığını öngörmeye en yüksek ayırt edici güce sahipti (AUC=0.778). LNM pozitif olgularda NLR ve SII düzeyleri anlamlı olarak yüksek, lenfosit sayıları ise düşük bulundu (tümü $p < 0.05$). PNI ile LNM arasında anlamlı ilişki izlenmedi.

SONUÇ: Preoperatif dönemde değerlendirilen sistemik inflamatuvar indeksler, özellikle NLR ve SII, endometrioid endometrium kanserinde LVSI ve LNM varlığını öngörmeye değerli biyobelirteçlerdir. LVSI pozitif olgularda PNI düzeyinin düşük olması, inflamatuvar aktivite ile nutrisyonel durum arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Bununla birlikte, PNI'nin tek başına prediktif gücü sınırlıdır. Sistemik inflamasyon ve beslenme durumunu birlikte değerlendiren kombine modellerin, preoperatif risk sınıflandırmasını güçlendirebileceği ve bireyselleştirilmiş cerrahi yaklaşımın planlanmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid Endometrium Kanseri, Lenfovasküler Alan İnvazyonu, Lenf Nodu Metastazı, Nötrofil/Lenfosit Oranı, Sistemik İmmün-Inflamasyon İndeksi, Prognostik Nutrisyonel İndeks

SS-23

Association between the extent of lymphovascular space invasion (LVSI) and lymph node metastasis in endometrial cancer: a single-center clinicopathological analysis

Hande Nur Öncü, Gökçen Ege
Etlik City Hospital, Ankara

OBJECTIVE: To evaluate the association between the extent of lymphovascular space invasion (LVSI) and lymph node metastasis in endometrial cancer.

METHODS: A retrospective review was conducted of 713 patients who underwent primary surgical treatment for endometrial cancer at our institution between January 2023 and September 2025. A total of 471 patients with disease confined to the uterus were included in the final analysis. LVSI status was classified as absent, focal, or substantial based on pathological reports. Comparisons among the three groups were performed using Pearson's chi-square test, and pairwise comparisons were evaluated using Bonferroni-corrected post-hoc analyses. Continuous variables were reported as medians (minimum–maximum).

RESULTS: The rates of lymph node metastasis in the no LVSI, focal LVSI, and substantial LVSI groups were 4.7%, 6.7%, and 40%, respectively, demonstrating a significant difference among the three groups ($p < 0.001$). Post-hoc analyses showed that the substantial LVSI group had significantly higher lymph node metastasis rates compared with both the no LVSI group ($p < 0.001$) and the focal LVSI group ($p < 0.001$). In contrast, no significant difference was observed between focal LVSI and no LVSI ($p = 0.437$).

Substantial LVSI was also strongly associated with deep myometrial invasion ($\geq 50\%$), non-endometrioid histology, cervical stromal involvement, FIGO 2023 stage III disease, and the need for adjuvant therapy (all $p < 0.001$). Focal LVSI demonstrated clinicopathologic characteristics largely comparable to those of the no LVSI group.

CONCLUSION: Substantial LVSI emerged as a distinct high-risk pathological feature strongly associated with lymphatic dissemination, consistent with previous evidence demonstrating its predictive value for nodal metastasis and recurrence. In contrast, focal LVSI showed a biological behavior similar to cases without LVSI, supporting prior studies suggesting that only substantial LVSI bears clinically meaningful prognostic implications. These findings reinforce the importance of reporting LVSI extent in routine pathology practice and highlight its potential incorporation into contemporary risk stratification frameworks and treatment decision algorithms in endometrial cancer.

Anahtar Kelimeler: Endometrial cancer, lymphovascular

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



space invasion, lymph node metastasis

Table1

Table 1. Patient characteristics.

Variables	
Number of patients	471
Age (years) median (min-max)	61 (31-85)
Parite, median (min-max)	3 (0-11)
BMI, median (min-max)	32 (19-60)
CA-125, median (min-max)	14 (3-4290)
Tumor size (mm), median (min-max)	40 (2-180)
LVSİ (n,%)	
No	361 (76.6)
Focal	30 (6.4)
Substantial	80 (17)
Surgical approach (n, %)	
Laparotomy	125 (26.5)
Laparoscopy	218 (46.3)
Robotic	118 (25.1)
Vaginal	10 (7.5)

Data are expressed as median, minimum, maximum, or number (%)
BMI: Body Mass Index, LVSİ: Lymphovascular space invasion,

Table2

Table 2. Comparison of clinicopathological characteristics according to the presence and extent of lymphovascular space invasion (LVSİ)

	No LVSİ (n=361)	Focal LVSİ (n=30)	Substantial LVSİ (n=80)	p	p No - Focal	p No - Substantial	p Focal- Substantial
Lymph Node Metastasis (n,%)				<0.001	0.437	<0.001	<0.001
Negative	344 (95.3)	28 (93.3)	48 (60)				
Positive	17 (4.7)	2 (6.7)	32 (40)				
Histological type (n,%)				0.001	0.002	0.013	0.249
Endometrioid	304 (84.2)	18 (60)	58 (72.5)				
Non-endometrioid	57 (15.8)	12 (40)	22 (27.5)				
Myometrial invasion (n,%)				<0.001	0.024	<0.001	0.005
<1/2	255 (70.6)	15 (50)	17 (21.3)				
≥1/2	106 (29.4)	15 (50)	63 (78.8)				
Cervical invasion				<0.001	0.023	<0.001	0.468
No	336 (93.1)	24 (80)	57 (71.3)				
Yes	25 (6.9)	6 (20)	23 (28.7)				
FIGO 2023 stage (n,%)				<0.001	0.437	<0.001	<0.001
Stage I-II	344 (95.3)	28 (93.3)	48 (60)				
Stage III-IV	17 (4.7)	2 (6.7)	32 (40)				
Adjuvant Treatment (n,%)				<0.001	<0.001	<0.001	0.005
No	194 (54)	6 (20)	2 (2.5)				
Yes	165 (46)	24 (80)	78 (97.5)				

Data are expressed as number (%)
Overall p values were calculated using Pearson's chi-square test (significance threshold: $p < 0.05$). Pairwise p values were Bonferroni-corrected with a significance threshold of $p < 0.017$.

LVSİ, lymphovascular space invasion; FIGO, International Federation of Gynecology and Obstetrics.

SS-24

Endometrial Adenokarsinom ile Senkron Paraaortik Lenf Nodunda Primeri Bilinmeyen Alt Gastrointestinal Sistem Metastazı: Olgu Sunumu

Neslihan Öztürk, Özgün Ceylan
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

AMAÇ: Endometrial adenokarsinom ile eş zamanlı olarak, primer gastrointestinal odakta bulgu vermeden paraaortik lenf nodunda metastazla tanı alan nadir bir olgunun tanı ve yönetim sürecini paylaşarak literatüre katkı sağlamak.

YÖNTEM: Postmenopozal kanama ile başvuran 75 yaşındaki multigravid bir hastada yapılan tanısal endometrial küretaj sonucu endometrioid tip endometrial adenokarsinom saptandı. Radyolojik incelemelerde paraaortik lenf nodu tutulumu ve alt gastrointestinal sistemde duvar kalınlaşması görüldü. Endoskopi ve kolonoskopi ile malignite saptanmadı. Hastaya evreleme cerrahisi kapsamında total abdominal histerektomi, bilateral salpingoofektomi, pelvik ve paraaortik lenfadenektomi ile omentektomi uygulandı. Patolojik, immünohistokimyasal ve genetik analizler yapıldı.

BULGULAR: Patolojide uterus grade 1 endometrioid tip adenokarsinom, paraaortik lenf nodunda ise gastrointestinal tipte adenokarsinom metastazı tespit edildi. İmmünohistokimya endometrial odak ER, PR ve CK7 pozitif; lenf nodu odakları SATB2 ve CDX2 pozitif bulundu. Lynch sendromu açısından yapılan genetik testte patojenik mutasyon saptanmadı. Hastaya endometrial kanser için adjuvan brakiterapi uygulandı. On iki aylık takip süresinde primer gastrointestinal tümör odağı gösterilemedi ve nüks izlenmedi.

SONUÇ: Sporadik senkron tümörler, kalıtsal sendromlar olmaksızın da görülebilir. Primeri bilinmeyen paraaortik lenf nodu metastazı olgularında tanı koymada immünohistokimya ve genetik analizler yol göstericidir. Multidisipliner yaklaşım, uygun tedavi planlaması ve yakın takip bu nadir klinik tabloların yönetiminde büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Endometrium kanseri, gastrointestinal sistem, senkron tümör, paraaortik lenf nodu, metastaz

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-25

MMR defekti ile birlikte görülen endometrioid endometrial karsinom ve endometriozis zemininde gelişen endometrioid over karsinomu: nadir bir senkron tümör olgusu

Orhan Ünal¹, Nilüfer Çetinkaya Kocadal¹, Esra Öncü², Zeynep Yılmaz²

¹Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

lanmış ve adjuvan kemoterapi amacıyla yönlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid endometrial karsinom, endometriozis, Lynch sendromu, mismatch repair (MMR) defekti, over karsinomu, senkron tümör

AMAÇ: Endometrioid endometriyal karsinomlarda uyumsuzluk onarım (MMR) protein kaybı, tümörlerin moleküler sınıflandırılmasında önemli bir belirteçtir. Endometriozis ise özellikle endometrioid ve clear cell tip over karsinomlarının gelişiminde predispozan bir faktör olarak kabul edilir. Bu olguda, MMR defekti gösteren endometrioid endometriyal karsinom ile endometriozis zemininde gelişen endometrioid tip over karsinomunun eş zamanlı görülmesi sunulmuştur.

YÖNTEM: Altmış altı yaşında postmenopozal kadın hasta, vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. Endometriyal biyopsi sonucunda FIGO Grade I endometrioid adenokarsinom saptandı. Preoperatif PET-CT incelemesinde pararektal ve mesane üzeri bölgede şüpheli implantlar izlendi. Bu bulgular üzerine hastaya evreleme cerrahisi uygulandı: total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi, pelvik implant eksizyonu, omentektomi ve pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu gerçekleştirildi.

BULGULAR: Nihai patolojide Evre 1A FIGO Grade II endometrioid karsinomun endometriyal polip içerisinde sınırlı olduğu ve miyovasküler invazyon izlenmediği saptandı. Sağ overde endometriozis zemininde gelişen Evre IIB endometrioid tip over karsinomu izlendi. Her iki overde adenofibromatöz değişiklikler mevcuttu. MMR (Mismatch Repair) incelemesinde MLH1 ve PMS2 nükleer ekspresyon kaybı saptanarak MMR defekti doğrulandı. Lynch sendromu ekartasyonu amacıyla nükleer genetik tetkik paneli planlandı.

SONUÇ: Senkron endometrium ve over karsinomu birlikteliği nadir görülen bir tablodur. Literatürde bu birlikteliğin insidansı %0.3–3.6 arasında bildirilmiş olup, olgular genellikle endometrioid histolojide, düşük grade ve erken evre özellikler göstermektedir. Olgumuzda endometriumda polip zemininde gelişen evre IA FIGO Grade II endometrioid tip karsinom ile sağ overde endometriozis zemininde gelişen Evre IIB endometrioid tip over karsinomu eş zamanlı olarak saptanmıştır. MMR defekti varlığı, olası herediter etiyolojiyi desteklemekte ve moleküler düzeyde inceleme gerekliliğini vurgulamaktadır. Hasta, nükleer genetik tetkik paneli plan-

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-26

Derin Agresif Anjiyomiksom Ve Anjiomyofibroblastomanın Birlikteliği

Berru Yoldas, Bilgehan Sağlık

İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kadın genital sisteminin stromal tümörlerine nadir olarak rastlansa da nadir olarak birliktelikleri de görülebilir. Bu olguda nadir olarak görülen stromal tümörlerin birlikteliğini sunmayı amaçladık.

GİRİŞ: Kadın genital sisteminin stromal tümörleri, morfolojik ve immünohistokimyasal açıdan geniş bir spektrumdaki lezyonları kapsar. Bu tümörler, genital traktın özel, hormonal olarak duyarlı stromasından köken alırlar.

Agresif anjiyomiksom, kadınlarda vulvovajinal bölge, perine ve pelviste görülen nadir bir mezenkimal tümördür. Hastalar genellikle Bartholin kisti, lipom veya herni gibi daha sık görülen benign lezyonlarla karıştırılan nonspesifik semptomlarla başvururlar. Histolojik olarak, hiposelüler, vasküler, miksoid stromalı, sitolojik olarak yıldızimsı veya iğsi hücreler içeren bir tümör yapısı görülür. Tümör hücreleri östrojen ve progesteron reseptörü pozitifdir; bu durum tümör gelişiminde hormonal rolün olduğunu destekler.

Anjiomyofibroblastom genellikle reproduktif dönemdeki kadınlarda vulva ve vajinayı etkiler, ancak olguların yaklaşık %10'u postmenopozal dönemde görülür. Hastalar sıklıkla yavaş büyüyen, ağrısız, 5 cm'den küçük bir kitle ile başvururlar. Makroskopik olarak, iyi sınırlı, genellikle kapsülsüz bir lezyon şeklindedir.

BULGULAR: Dış merkezde servikal polipektomi öyküsü bulunan 44 yaşındaki kadın hasta, vulvada ele gelen şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Servikal polip materyalinin histopatolojik incelemesinde derin agresif anjiyomiksom saptandı.

Patoloji preparatlarının merkezimizde yeniden değerlendirilmesi sonucunda tanı doğrulandı ve cerrahi sınırların pozitif olduğu görüldü.

YÖNTEM: Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulandı. Ardından sol labium majus ve minus bileşkesinde bulunan yaklaşık 2 cm çapında saptanan kitleye lokal eksizyon yapıldı.

Eksize edilen vulvar lezyonun histopatolojik incelemesinde, iyi sınırlı, hipersellüler ve hiposellüler alanlar ile ince duvarlı damarlar izlendi. İmmünohistokimyasal incelemeler sonucunda bulgular anjiomyofibroblastom ile uyumlu bulundu. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Hastanın takibinde nüks gelişmedi.

TARTIŞMA: Derin agresif anjiomiksom ve anjiomyo-

fibroblastom, kadın genital sisteminin benign mezenkimal tümörleri olup, morfolojik ve immünohistokimyasal açıdan benzerlik göstermekle birlikte biyolojik davranış bakımından farklılık sergilerler. Agresif anjiomiksom genellikle derin yerleşimli, infiltratif ve nüks potansiyeli yüksek bir tümör iken; anjiomyofibroblastom yüzeysel, iyi sınırlı ve nüks oranı düşük bir lezyondur.

SONUÇ: Kadın genital sisteminin stromal tümörleri nadir görülür ve lipom veya Bartholin kisti gibi benign lezyonları taklit edebilir. Bu nedenle nadir rastansa da reproduktif dönemde vulvovajinal bölgede saptanan kitlelerde ayırıcı tanıda bu tümörler akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyofibroblastom, Derin Agresif Anjiyomiksom, Genital Stromal Tümör

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-27

Endometriozis Zemininde Gelişen Over Kaynaklı Endometrioid Karsinom: Borderline Tümörden İnvaziv Karsinoma Evrilen Nadir Bir Olgu

Oğuz Arslan, Ibrahim Yalcin, Kadir Can Gündoğan, Haluk Emre Özen, Rümeysa Belen Gümüş, Sefa Kurt Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Endometrioid over karsinomu, epitelial over kanserlerinin yaklaşık %5-10'sini oluşturan, yaklaşık %40 oranında endometriozis zemininde gelişen bir malignitedir. Endometrioid borderline tümörler oldukça nadir gözlenir ve epitelyal over kanserlerinin %2 sini oluşturur. Bu çalışma, başlangıçta endometrioid borderline tümör tanısı alan bir hastada, yaklaşık bir yıl içerisinde invaziv ovaryan endometrioid karsinom gelişimini ve ilerleyen dönemde metastatik yayılımı gösteren nadir bir klinik seyri sunmaktadır.

OLGU SUNUMU: 34 yaşında, nulligravid hasta, kasık ağrısı nedeniyle yapılan ultrasonografide sol overde 12 cm kitle tespit edildi. CA 125 değeri 56 olan hastaya, Ekim 2024'te laparotomik sol salpingo-ooferektomi yapıldı. İntraoperatif frozen değerlendirmede “en az borderline” bildirilmesi üzerine aynı seansta sol pelvik lenf nodu örneklemesi, sağ over, omentum ve periton biyopsisi yapıldı. Nihai histopatolojik incelemede, “sol overde sınırlı endometrioid borderline tümör” tanısı konuldu. Takipleri devam eden hastanın bir yıl sonraki kontrolünde sağ overde 9 cm kitle tespit edildi. CA 125 değeri 58 olan hastaya Eylül 2025'te laparotomi ile sağ over kist eksizyonu yapıldı. İntraoperatif frozen değerlendirmede “malign epitelyal tümör” bildirilmesi üzerine periton biyopsi ve endometrial küretaj uygulandı. Nihai patoloji sonucu “endometriozis zemininde gelişen ovaryan endometrioid karsinom” olarak raporlandı. Batın sıvısında malign hücreler ve peritonda tümöral tutulum izlendi. Endometrial örneklemesi benigni. Hasta multidisipliner tümör konseyinde değerlendirildi ve tamamlayıcı cerrahi kararı alındı. Ekim 2025'te total abdominal histerektomi, sağ salpingo-ooferektomi bilateral pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu ve infragastrik omentektomi operasyonu gerçekleştirildi. Nihai patoloji raporu “Evre 3A2 grade 2 ovaryan endometrioid karsinom” olarak raporlanan hasta tümör konseyinde değerlendirildi, adjuvan kemoterapi ve genetik analiz yapılması kararlaştırıldı.

TARTIŞMA: Bu olgu, endometriozis zemininde gelişen borderline ovaryan endometrioid tümörlerin malign transformasyon potansiyelini göstermesi açısından önemlidir. İlk cerrahide borderline over tümör tanısı konulan hastada, kısa sürede gelişen invaziv karsinom ve metastatik yayılım, endometriozis-karsinom sürecinin klinik ve patolojik dü-

zeyde progresyonunu göstermektedir. Bu tür olgularda, ilk cerrahi sırasında frozen incelemenin “borderline” olarak raporlanması durumunda bile, genişletilmiş cerrahi ve dikkatli patolojik değerlendirme büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, borderline endometrioid tümörlerin düşük oranlarda olsa dahi invaziv transformasyon gösterebileceği, özellikle endometriozis zeminde mevcut olgularda göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ: Endometrioid borderline over tümörleri nadir görülmekle birlikte, malign transformasyon potansiyelleri mevcuttur. Bu olgu, endometriozis zeminde başlayan bir borderline lezyonun kısa sürede invaziv ve metastatik sürece ilerlemesini göstermektedir. Klinisyenlerin, endometrioid morfolojili borderline tümörlerde, özellikle endometriozis eşlik eden hastalarda yakın klinik ve radyolojik izlemi sürdürmeleri önerilir.

Anahtar Kelimeler: Borderline over tümörü, endometriozis, metastaz, ovaryan endometrioid karsinom

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-28

Reproduktif Çağda Miksoid Leiomyosarkom: Nadir Görülen Uterin Sarkom Olgusu

Şahin Kaan Baydemir, Hasan Volkan Ege
Etlik Şehir Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniği

GİRİŞ: Uterusun düz kas tümörleri benign leiomyomlardan malign leiomyosarkomlara kadar uzanan geniş bir spektrum oluşturur. Miksoid leiomyosarkom (MLMS), uterin leiomyosarkomun oldukça nadir görülen bir alt tipidir ve insidansı yılda yaklaşık 100.000 kadında 0,64 olarak bildirilmiştir. Genellikle 50–55 yaş aralığında görülür ve olguların yalnızca yaklaşık %15'i 40 yaşın altındadır. Sağkalım oranları %17–65 arasında değişmekte olup, tümör genellikle kötü prognozlu-
dur. En sık anormal uterin kanama, pelvik kitle veya pelvik ağrı ile başvurur.

MLMS tedavisinde temel yaklaşım cerrahidir; standart yöntem bilateral adnektomi ile birlikte total abdominal histerektomidir. Ancak radyoterapi, kemoterapi ve hedefe yönelik tedaviler de seçilmiş olgularda uygulanabilir.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında, nullipar kadın hasta pelvik rahatsızlık ve ele gelen kitle şikâyetiyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Pelvik ultrasonografide uterus 145 × 98 mm boyutlarında, içerisinde kistik alanlar bulunan, orta düzeyde vaskülariteli solid lezyon saptandı. Bulgular myom lehine değerlendirilmekle birlikte, sarkomatöz dejenerasyonun ekarte edilmesi amacıyla pelvik MR önerildi. Ancak ek görüntüleme yapılmadan dış merkezde myomektomi gerçekleştirildi.

Histopatolojik incelemede, morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular birlikte değerlendirilerek olgu miksoid leiomyosarkom (MLMS) olarak raporlandı. Bunun üzerine hasta ileri değerlendirme için jinekolojik onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Torako-abdomino-pelvik BT incelemesinde, bilateral pelvik bölgelerde en büyüğü 18 × 13 mm olan lenf nodları dışında pozitif bulgu saptanmadı. Hastaya tamamlayıcı cerrahi planlanarak total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi ve pelvik–paraaortik bulky lenf nodu eksizyonu yapıldı.

Postoperatif patoloji raporunda, birkaç odakta hafif atipi ve 10 büyük büyütme alanında 1 mitoz içeren, tümör nekrozu ya da miksoid stroma bulunmayan spindle hücreli alanlar izlendi. Bu alanların önceki cerrahiye bağlı rezidü miksoid leiomyosarkom veya iyileşme değişiklikleri olduğu düşünüldü. Eksize edilen lenf nodları reaktif nitelikte raporlandı. Olgu multidisipliner tümör konseyinde tartışıldı ve adjuvan kemoterapi (6 kür karboplatin + paklitaksel) uygulanmasına karar verildi. Ancak hasta kemoterapi istemedi tedavisiz takibe alındı ve 6 aylık izlemde nüks saptanmadı.

TARTIŞMA: Miksoid leiomyosarkom (MLMS), uterin leiomyosarkomun oldukça nadir görülen bir histolojik alt tipidir ve sınırlı sayıda olgu bildirildiği için kesin bir prognoz belirlemek güçtür. Bazı çalışmalarda MLMS'nin kötü prognozla seyrettiği bildirilmişken, bazı çalışmalarda klasik uterin leiomyosarkoma kıyasla daha az agresif olabileceği öne sürülmüştür. Literatürde bildirilen olgularda sağkalım oranları %17 ile %65 arasında değişmekte, nüksler ise tedaviden sonraki 3 ay ile 10 yıl arasında ortaya çıkabilmektedir. En sık metastaz alanları akciğer, karaciğer ve beyindir.

Uterin leiomyosarkomun preoperatif tanısı oldukça güçtür; histopatolojik tanı genellikle cerrahi sonrası konulmaktadır. Çeşitli çalışmalarda biyopsi veya küretaj ile preoperatif tanı oranı %20–30 arasında bildirilmiştir. Standart tedavi yöntemi bilateral adnektomi ile birlikte total abdominal histerektomidir. Adjuvan tedavi (kemoterapi veya radyoterapi) ise sınırlı yarar sağlamakta ve hastaya göre bireyselleştirilmelidir. Düşük mitotik indeks ve belirgin miksoid stromanın, adjuvan tedavilere düşük yanıt oranı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Miksoid leiomyosarkom genellikle düşük intratümoral ancak periferde artmış vaskülarizasyon göstermekte, bu durum tanılarda güçlük yaratmaktadır. Bizim olgumuzda da benzer şekilde düşük mitotik aktivite, sınırlı atipi ve lokalize lezyon varlığı saptanmıştır. MLMS'nin nadir görülmesi nedeniyle uzun dönem prognozu ve optimal tedavi yaklaşımı hâlen tam olarak belirlenememiştir.

Sonuç: Miksoid leiomyosarkom nadir görülür, klinik seyri ve tedavi yanıtı öngörülemez. Genç hastalarda radyolojik veya klinik şüphe durumunda nadir bir ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Miksoid leiomyosarkom, Reproduktif dönem, Uterin sarkom

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

SS-29

Primer Kemoradyoterapiye Tam Yanıt Gösteren Serviks Kanseri Tanılı Hastalarda Cerrahinin Yeri

Zeynep Ömer

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Serviks kanseri, gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen jinekolojik malignitedir. Serviks kanseri çoğunlukla primer tümör olarak ortaya çıkmasına rağmen, diğer jinekolojik malignite türleriyle eş zamanlı ilginç tümörlerle karşılaşılabilir.

METODOLOJİ: 2020 yılında adenokarsinom serviks kanseri tanısı koyulmuş 59 yaşında hasta. Tanı alındığında inoperable kabul edilen hastaya primer kemo-radyasyon tedavisi uygulanmış. Hasta bevacizumab ile kontrol tedavisi alıyor. Periyodik kontroller sırasında pelvik MR iki taraflı over kitlelerini ve bu kitlelerin kalın, düzensiz kist duvarını olduğu raporlandı. Pelviste serbest sıvı yoktu. Aynı zamanda bazı tümör belirteçleri yükselmiş olarak ölçüldü: AFP: 677 ug/L, CA-19.9 U/mL: 52, CEA: 11.6 ug/L.

Gastrointestinal sistem taraması yapıldı. Endoskopi ve kolonoskopi ile kontrol edildi ve normal olarak raporlandı. Hastanın durumu multidisipliner jinekolojik-onkoloji tümör kurulunda değerlendirildi ve hastaya patolojik değerlendirme amaçlı operasyon önerildi ve bilateral salpingo-ooforektomi planlandı.

SONUÇLAR: Dikey orta hat insizyonu yapılarak batına girildi ve bilateral salpingo-ooforektomi gerçekleştirildi. Nihai patoloji her iki ovaryumda da intestinal tipte müsinöz kistadenokarsinom olarak rapor edildi, LVSI negatif bulundu. Bu sonuçlara göre hasta, paklitaksel ve karboplatin içeren medikal tedaviye başladı ve şu anda takip altındadır.

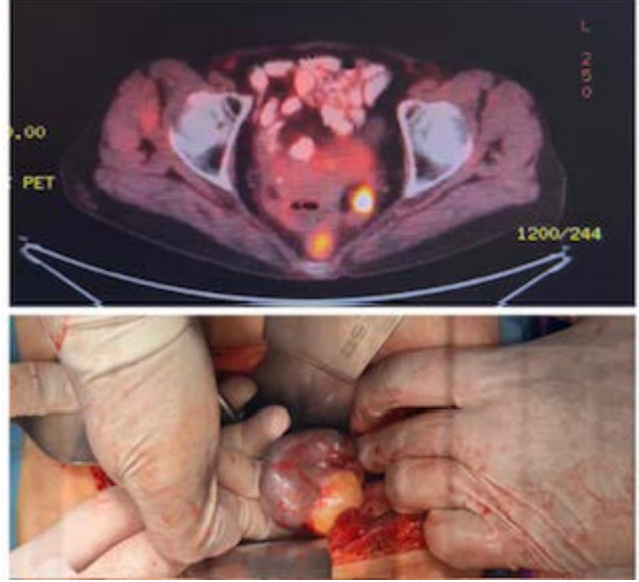
Bu vaka, onkolojik hastaların sadece tanı konmuş malignitenin nüksü açısından değil, aynı zamanda genetik riskler veya almış oldukları tedavi nedeniyle diğer malignite türlerine yatkınlıkları açısından da periyodik kontrolünün önemini göstermektedir.

Bizim vakamızda, hastanın bilateral müsinöz kistadenokarsinomu sık görülmemektedir. Bu nedenle yatkınlık faktörü pelvik radyasyon, bevacizumab tedavisi olabilir veya tamamen sporadik de olabilir.

SONUÇ: Bu riskleri hafifletmek amacıyla primer kemoradyoterapiye tam yanıt gösteren serviks kanseri hastalarında bilateral salpingo-ooforektomi ile histerektominin uygulanabilirliğini tartışmak için yeni araştırmalara ihtiyaç duyulabilir.

Anahtar Kelimeler: serviks kanseri, over kanseri, kemoradyasyon, cerrahi

bilateral ovaryan kitle, PET -CT



SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ

ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-30

Kliniğimizdeki Nadir Görülen Servikal Kanser Vakalarımızın Sonuçları

Osman Dogan, Hasan Turan, Mürşide Çevikoğlu Kılı, Şahin Yüksek, Numan Bilgiç, Mehmet Sait Bakır
Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Serviks kanserinde nadir görülen histolojik alt tipler genellikle düşük sıklıkta görülmeleri, agresif biyolojik davranışları, verilen kemoradioterapi tedavisine olan dirençleri ve sonuç olarak sağkalım üzerinde olumsuz etkisi yüksek olan tümörler olması nedeniyle klinik deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2020 ile 2025 yılları arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi bölümüne başvuran tüm servikal kanserli hastalar hastane bilgi yönetim sistemi ve dosya kayıtlarından retrospektif olarak tarandı. Nadir görülen histolojideki servikal kanserli hastaların sonuçları detaylı olarak incelendi.

Tablo 1

	yaş	şikayet	smear	HPV durumu	sigara	evre (FIGO 2009)	histolojik tanı
Ş.G.	60	vajinal akıntı	yok	yok	evet	1b2	Sarkomatoid karsinom
G.B.	54	karında şişlik	yok	yok	hayır	4b	Taşlı yüzük hücreli adenokarsinom
S.T.	37	vajinal kanama	yok	yok	evet	3c	Taşlı yüzük hücreli adenokarsinom
C.A.	49	vajinal kanama	bilinmiyor	bilinmiyor	hayır	1b3	Malign epitelyal tümör
F.Ö.	51	vajinal kanama	bilinmiyor	bilinmiyor	hayır	1b3	Clear cell karsinom
Z.Ö.	82	vajinal kanama	bilinmiyor	bilinmiyor	evet	2b<	Granülositik sarkom
E.K.	52	vajinal kanama	yok	yok	hayır	1b3	Nöroendokrin,küçük hücreli
O.P.	65	vajinal akıntı	normal	yok	hayır	2b<	Nöroendokrin,küçük hücreli

Hastaların klinik ve patolojik karakteristik risk faktörleri

Tablo:2

	Lenf nodu	Tedavi şekli	PFS(ay)	OS(ay)	Hasta Durumu	Histolojik Tanı
Ş.G.	negatif	cerrahi + krt	24	24	yaşıyor	Sarkomatoid karsinom
G.B.	bilinmiyor	cerrahi + t	2	2	ex	Taşlı yüzük hücreli adenokarsinom
S.T.	pozitif	cerrahi + krt	40	40	yaşıyor	Taşlı yüzük hücreli adenokarsinom
C.A.	negatif	cerrahi + krt	12	21	yaşıyor	Malign epitelyal tümör
F.Ö.	negatif	cerrahi + krt	4	4	yaşıyor	Clear cell karsinom
Z.Ö.	bilinmiyor	kt	6	6	yaşıyor	Granülositik sarkom
E.K.	negatif	cerrahi + krt	13	21	yaşıyor	Nöroendokrin,küçük hücreli
O.P.	paraaortik+	krt	7	13	ex	Nöroendokrin,küçük hücreli

Tedavi ve Sağkalım

SONUÇLAR: Serviks kanseri olan 150 hastanın 8'inde nadir görülen histolojik tipler saptandı (%0,053); 1 sarkomatoid karsinom, 1 clear cell karsinom, 1 granülostik sarkom, 1 malign epitelyal tümör, 2 adet taşlı yüzük hücreli adenokarsinom ve 2 adet nöroendokrin küçük hücreli tip karsinom mevcuttu. Hasta yaş aralığı 37-82 idi. Hastalığın evrelerine baktığımızda 3 hasta evre 1b3 (FIGO 2009), 4 hasta 2b ve üstü iken 1 hastamız evre 1b2 idi. 2 hastada patolojik olarak ortaya konmuş lenf nodu tutulumu mevcuttu. Çoğu hasta cerrahi ve sonrasında adjuvan kemoradyoterapi ile tedavi edilmişti. 54 yaşındaki taşlı yüzük hücreli adenokarsinomlu hasta 2 ay içinde ex olmuştur. Nöroendokrin tümörlü hastalarımızdan biri 13 ayda ex olup diğer hastada 7.ayda nüks gelişmiştir.

SONUÇ: Taşlı yüzük hücreli adenokarsinom ve nöroendokrin hücreli karsinom, nadir görülen serviks kanserleri arasında sağkalımı belirgin şekilde olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Clear cell karsinom, granülostik sarkom, nöroendokrin hücreli karsinom, sarkomatoid karsinom, serviks kanseri, taşlı yüzük hücreli adenokarsinom.

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-31

Endometriozis Zemininde Gelişen Endometrioid Over Karsinomu (EnOC) ile Eş Zamanlı Feokromasitoma: Multidisipliner Yaklaşım Gerektiren Nadir Bir Olgu

Muhammed Eren Aksun, Ibrahim Yalçın, Rümeyza Belen Gümüş, Oğuz Arslan, Sefa Kurt
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ: Endometrioid overyane karsinom (EnOC), epitelyal over kanserlerinin yaklaşık %5–10'unu oluşturan ve çoğunlukla 40–60 yaş aralığında görülen bir alt tiptir; ancak üreme çağına da izlenebilir. EnOC olgularının belirgin kısmı endometriozis ile ilişkilidir ve endometriozis ilişkili over kanserlerinin yaklaşık %35–40'ını endometrioid histoloji oluşturur. Endometriozis varlığı over kanseri riskini 2–3 kat artırır, özellikle endometrioid ve berrak hücreli tiplerde. EnOC sıklıkla daha erken evrede tanı alabilir ve buna bağlı nispeten daha iyi prognoz gösterebilir; ileri evre olgularda ise klinik seyir belirgin şekilde kötüleşmektedir.

Feokromasitoma ise adrenal medulladan köken alan, katekolamin salgılayan ve tüm adrenal tümörlerin yaklaşık %3–5'ini, genel popülasyonda ise yaklaşık %0,1'ini oluşturan nadir nöroendokrin tümörlerdendir. Genellikle 30–50 yaş aralığında ortaya çıkar ve dirençli hipertansiyon, taşikardi ve terleme gibi semptomlarla belirti verir. Tanı biyokimyasal metanefrin ölçümü ile konur ve görüntüleme ile desteklenir. Feokromasitoma tedavisinin temelini cerrahi rezeksiyon oluşturur ve uygun perioperatif alfa-blokaj mortaliteyi belirgin olarak azaltır. Over malignitesi ile eş zamanlı görülmesi son derece nadirdir ve multidisipliner yaklaşım gerektirir.

OLGU SUNUMU: 48 yaşında, G2P2 kadın hasta karın ağrısı ve distansiyon şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenede pelvik kitle saptandı. CA-125: 1812 U/mL, CA19-9: 3438 U/mL. MR ve BT'de sol adneksiyel bölgede yaklaşık 12 cm'lik solid-kistik kitle, yaygın asit ve omental tutulum izlendi. Tanısal laparoskopi ve sitoloji ilk aşamada malignite göstermedi.

Takipte hipertansiyon, taşikardi ve belirgin metanefrin-nor-metanefrin artışı izlendi. MIBG sintigrafisi sol adrenal lojda patolojik tutulum gösterdi. Hastaya TAH + BSO, omentektomi, pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu ve sol adrena-lektomi uygulandı. Histopatolojide sol overde Grade 1 EnOC (endometriozis zemininde), sol adrenal bezde feokromasitoma saptandı. Tüm lenf nodları ve peritoneal örnekler negatiftir. Ameliyat sonrası katekolamin düzeyleri hızla normale döndü.

SONUÇ: Bu olgu, endometriozis zemininde gelişen EnOC ile feokromasitoma birlikteliğinin nadirliğini ve tanısal-tedavi sürecindeki zorlukları vurgulamaktadır. Beklenmeyen hipertansiyon, taşikardi ve biyokimyasal değişikliklerde fe-

okromasitoma mutlaka akılda tutulmalıdır. Pelvik malignite varlığında multidisipliner yaklaşım hem güvenli cerrahi yönetim hem de doğru onkolojik planlama açısından kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrioid over karsinomu, EnOC, endometriozis, feokromasitoma, eş tanı, multidisipliner yönetim

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-32

Endometriumda multipl miyelom tutulumu; ekstremedüller hastalığın nadir bir formu

Eda Kayalı, Günsu Kimyon Cömert

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji
Cerrahisi Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Multipl miyelom (MM), genellikle kemik iliğini tutan klonal plazma hücre proliferasyonu ile karakterize bir hematolojik malignitedir. Ekstremedüller hastalık (EMH), miyelom hücrelerinin kemik iliği dışı dokularda infiltrasyonu ile ortaya çıkan agresif bir form olup nadir görülür. Kadın genital sistem tutulumları, özellikle endometrial yerleşim, literatürde son derece sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bu çalışmada, endometriumda ekstremedüller plazmasitom gelişen relaps multiple myelom olgusu sunulmakta ve mevcut literatür gözden geçirilmektedir.

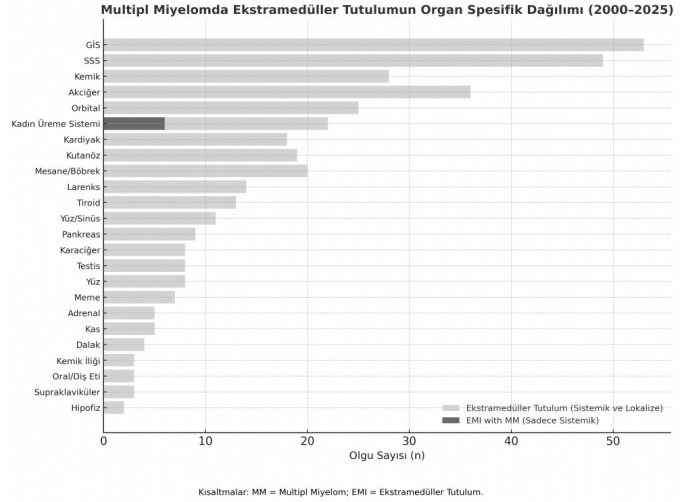
YÖNTEM: Hastanın klinik, histopatolojik, immünohistokimyasal ve görüntüleme bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Ayrıca 2000–2025 yılları arasında PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında “extramedullary plasmacytoma”, “multiple myeloma”, “female reproductive system involvement”, “uterine plasmacytoma” ve “gynecologic tract plasmacytoma” anahtar kelimeleriyle yapılan literatür taraması incelendi.

BULGULAR: Kırk altı yaşındaki kadın hasta, 2021 yılında IgG lambda tip multiple myelom tanısı aldı. Kemoterapi ve olog kök hücre nakli sonrası remisyona giren hasta, 2023 yılında sistemik progresyonla başvurdu. Endometrial biyopside polipoid kitle ve miyometriyal invazyon izlendi. Histopatolojik incelemede CD38, CD138 ve MUM1 pozitifliği, lambda zincir restriksiyonu ve yüksek proliferasyon indeksi (Ki-67: %90–95) saptandı. PET/BT’de multipl FDG-tutumlu kemik ve yumuşak doku lezyonları belirlendi. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi, femoral radyoterapi, sistemik kemoterapi ve kök hücre nakli uygulandı. Buna rağmen sistemik progresyon gelişti. Literatür taramasında, 591 yayından yalnızca 28’inde kadın genital sistem tutulumu bildirilmiş olup bunların sadece 6’sı sistemik ekstremedüller hastalık ile ilişkiliydi.

SONUÇ: Endometrial tutulum, multipl miyelomun sistemik yayılımını gösteren nadir ancak klinik açıdan önemli bir bulgudur. Erken tanı, kapsamlı görüntüleme ve histopatolojik doğrulama, tedavi planlamasında belirleyicidir. Sistemik ve lokal tedavi yaklaşımlarını birleştiren multidisipliner yönetim, hasta prognozunu iyileştirmede kritik rol oynar. Literatürdeki sınırlı vaka sayısı göz önünde bulundurulduğunda, yeni olguların raporlanması, ekstremedüller hastalığının biyolojik davranışının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ekstremedüller hastalık, multipl miyelom, plazmasitom

EMI Distribution



Literature Screening Summary



SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-33

Nadir bir olgu sunumu: Endometrium, over ve serviksin triple senkron tümörü

Neçirvan Çağdaş Çaltık, Mahmut Yassa, İlkbâl Temel Yüksel
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Jinekolojik
Onkoloji Cerrahisi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Kadın genital sisteminde eşzamanlı multipl primer maligniteler az sayıda görülmektedir. En sık bildirilen kombinasyon ise endometrial ve over maligniteleridir. Üçlü veya daha fazla eşzamanlı primer neoplazmların görülme sıklığı son derece nadirdir. Burada üç aynı histolojik örüntüye sahip endometrium, over ve serviksin eşzamanlı primer malignite-sinde oluşan vakayı sunuyoruz.

VAKA SUNUMU: 71 yaşında kadın hasta vajinal kanama şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Yapılan muayenesinde serviksten dışarıya doğru, endometrial kavitede ve batın içinde kiteller izlendi. Batın içi masif asiti mevcut hastanın yapılan serviks biyopsi ve omentum biyopsi sonucu tubaovaryan kaynaklı seröz karsinom infiltrasyonu olarak geldi. Çekilen PET-CT görüntülemesinde ileri evre hastalık görülmesi üzerine neoadjuvan tedavi için yönlendirildi. CA 125: 2190, Ca 19-9:10, CA 15-3:668. Hastaya karboplatin paklitaksal başlandı. 4 kür tedavi alan hasta tedaviden fayda görmesi üzerine tümör konseyinde değerlendirildi ve İnterval Debulking + Hipec kararı verildi. Hastanın final patoloji sonucu 3 primer(endometrium, serviks ve over) seröz karsinom olarak geldi. Bunun üzerine hasta adjuvan tedavi olarak öncelikle radyoterapi aldı daha sonrasında 3 kür daha karboplatin paklitaksal verilerek adjuvan tedavi sonlandırıldı. Hastanın tedavi bitiminden 4 ay sonra kemik metastazı gelişti. Serviks ya da overin nüksü olarak düşünüldü. Karboplatin+ gemicitabin+ bevacizumab başlandı. 4 kür tedaviden sonra regresyon düşünüldü ve hastaya niraparip başlandı. Hastada operasyon sonrası 20. Ayda tekrar nüks olması üzerine tedavi başlanması planlandı. Hasta ve ailesi tedaviyi kabul etmedi. Hasta operasyon sonrası 2. yılında hayatını kaybetti.

TARTIŞMA: Kadın genital sisteminin eşzamanlı primer neoplazmlar ile metastatik hastalıklar arasında ayırım yapmak kritik öneme sahiptir. Bunun nedeni, hastanın primer ya da metastatik hastalık durumuna göre tedavi yöntemi ve prognozun önemli ölçüde farklılık göstermesidir. Prognoz olarak metastatik hastalık durumu sağkalım için daha kötüdür. Eş zamanlı primer tümör durumunda prognozu, en kötü prognoza sahip hastalık belirleyecektir. Tedavi yönetimiyle ilgili özel bir kılavuz bulunmamaktadır. Tedavi yönetimi hasta için multidisipliner yaklaşımla belirlenmelidir.

SONUÇ: Triple senkron tümör hem tanı hem tedavi aşamasında çeşitli zorluklar barındırmaktadır. Bu yüzden yönetimi de multidisipliner ve hastaya özel olarak planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endometrium kanseri, over kanseri, serviks kanseri, triple senkron tümör

SS-34

Uterin Karsinosarkom Nüksü: Aynı Seansta Vats Ve Karaciğer Metastazektomi

Bilgehan Sağlık, Burçhan Aydınar
İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim
Dalı, İstanbul

AMAÇ: Uterin karsinosarkom (malign mikst Müllerian tümör, MMT), yüksek malign potansiyelli ve agresif seyirli nadir bir uterin malignitedir. Bu bildiride, komplet nüks rezeksiyonu sonrası hastalıklı takip döneminin ardından uzak metastaz gelişen oligometastatik bir olgunun komplet cerrahi rezeksiyon ile tedavisi sunulmuştur.

OLGU: 49 yaşında kadın hastaya Nisan 2022’de evre IVB uterin karsinosarkom tanısı konuldu. TAH+BSO, omentektomi ve peritonektomi uygulandı, operasyon sonrası rezidü tümör saptanmadı. Histopatolojik incelemede tümörün %90 epitel (endometrioid karsinom, fokal berrak hücreli karsinom) ve %10 mezenkimal (iğsi hücreli sarkom) komponent içerdiği, MLH1 ve PMS2 ekspresyon kaybı (dMMR) ile PD-L1 (CPS>1) pozitifliği gösterildi. Adjuvan tedavi olarak altı kür karboplatin-paklitaksel uygulandı.

Haziran 2023’te vajen cuff ve paravajinal bölgede nüks saptandı. Jinekolojik onkoloji konseyinde değerlendirilen olguya komplet cerrahi rezeksiyon yapıldı ve takiben 45 Gy pelvik radyoterapi uygulandı. Takipte 2 yıl boyunca nüks izlenmedi. Mayıs 2025’te toraks BT’de sol akciğer alt lobda 14 mm subplevral nodül saptandı. Ağustos 2025 PET-CT’de bu nodülün metabolik aktivite tutulumu gösterdiği ve karaciğer sağ lob segment 5 düzeyinde yeni gelişmiş, hipermetabolik metastatik karakterde lezyon bulunduğu görüldü. Konsey kararı ile hastaya aynı seansta vats ile göğüs cerrahisi tarafından sol akciğer alt lob wedge rezeksiyon ve karaciğer metastazektomi yapıldı. Az diferansiye adenokarsinom nüksü histopatolojik olarak doğrulandı. Hasta patoloji sonucu ile tekrar tümör konseyinde değerlendirilecek.

TARTIŞMA: Uterin karsinosarkomda ikinci kez nüks eden olguda sitotoksik tedavi, immünoterapi ve cerrahi tercih edilebilecek tedavi seçenekleridir. Genç yaş oligometastatik seçilmiş olgularda multidisipliner yaklaşımla komplet rezeksiyonun sağlanabileceği gösterilmiştir.

SONUÇ: Uterin karsinosarkom olgularında nüks cerrahisi uzun sağkalım sağlayabilir. Metastatik nüks durumunda immünoterapi yeni bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir.

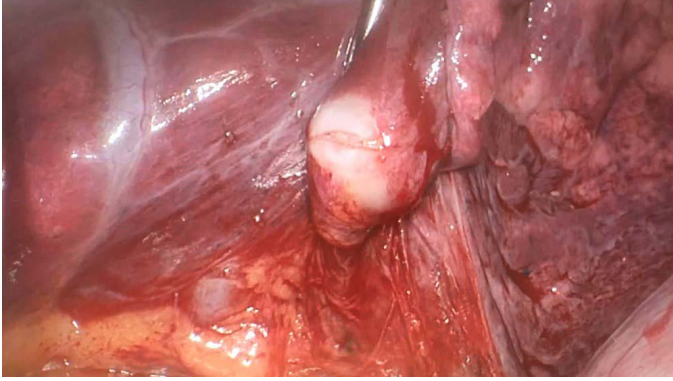
Anahtar Kelimeler: Karsinosarkom, Malign mikst müllerian tümör, Vats, Karaciğer metastazı

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



Akciğer Metastazektomi



Akciğer Metastazektomi



video sunulacaktır

Karaciğer metastazektomi



video sunulacaktır

SS-35

Spinal anestezi altında V-NOTES(Vajinal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery): 81 yaş obez ve komorbid hastada minimal invaziv yaklaşım

Melike Güler, Vakkas Korkmaz
Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi

GİRİŞ: Minimal invaziv cerrahi yöntemler, kadın hastalıkları pratiğinde giderek artan oranda kullanılmaktadır. Genellikle genel anestezi altında uygulanan bu girişimlerde, ileri yaş ve sistemik komorbiditeler genel anesteziye bağlı komplikasyon riskini arttırmaktadır. Bu nedenle, yüksek riskli hasta gruplarında alternatif anestezi yöntemleri gündeme gelmiştir. Spinal anestezi, laparoskopik cerrahi için güvenli bir seçenek olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Literatürdeki sınırlı sayıda çalışma, spinal anestezinin daha düşük postoperatif ağrı, erken mobilizasyon, azalmış bulantı-kusma oranı ve kısa hastanede kalış süresi gibi avantajlar sunduğunu göstermektedir. Son yıllarda insizyon gerektirmeyen bir minimal invaziv teknik olan V-NOTES'un spinal anestezi altında uygulanabilirliği, cerrahi konfor ve hasta güvenliği açısından dikkat çekici bir yenilik olarak öne çıkmaktadır.

AMAÇ: Bu olgu sunumunda ileri yaş ve çoklu sistemik hastalıkları bulunan hastada spinal anestezi altında V-NOTES cerrahi yaklaşımının güvenliği ve uygulanabilirliği tartışılmıştır.

OLGU: 81 yaşında BMI:29 ve hipertansiyon, diyabet gibi sistemik hastalıkları bulunan kadın hasta postmenopozal kanama nedeni ile dış merkezde yapılan incelemede atipili hiperplazi tanısı almış ve hastanın sistemik hastalıkları nedeni ile hastaya ilk aşamada medikal tedavi uygulanmıştır. Hastanın şikayetlerinin gerilememesi üzerine yapılan kontrol biyopsi sonucunda grade 1 endometrium kanseri tespit edilmesi üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Hastaya rejyonel anestezi altında v-notes histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi ve frozen planladı. Operasyon öncesi gerekli branş konsültasyonları yapıldı ve onların önerileri doğrultusunda anestezi değerlendirmesi ile ASA 3 riskle rejyonel anestezi uygulandı. Operasyona önce posterior kolpotomi, ardından anterior kolpotomi yapılarak başlandı. Sakrouterin ve kardinal ligamentlere 1 adet klemp konuldu. Serviks devamlı sütür ile kapatıldı. Laparoskopi fazına geçildi. 9,5cm Gelpoint ve elexis ekartör yerleştirildi, ardından histerektomi fazına geçildi. Materyal frozena gönderildi. Frozen sonucunun grade 1 endometrioid tip karsinom gelmesi üzerine operasyon planlandığı şekilde sonlandırıldı. Operasyon süresince intra-abdominal basınç 8-12mm Hg arasında tutuldu ve 20 derece trendelenburg pozisyonunda yapıldı. İntra-operatif dönemde anestezi tarafından sürekli monitörize izlenen hastada kardiyopulmoner herhangi bir problem olmadı. Has-

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



tanın operasyon sonrası ilk gün servis takibinde spontan gaz ve idrar çıkımı izlendi. Post-operatif 20. saatte hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Nihai patoloji FIGO Grade 1 endometrioid tip karsinom (tümör çapı 1,8cm, myometrial ve lenfovasküler invazyon yok, p53 wild tip) olarak raporlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Laparoskopik cerrahilerde al-
tın standart olarak genel anestezi tercih edilse de, özellikle V-Notes yöntemi ile intraabdominal basıncın daha düşük tutulabilmesi ve trendelenburg derecesinin daha az olması sayesinde özellikle riskli grupta genel anestezi risklerinden kaçınmak için rejyonel anestezi uygulaması oldukça güvenli bir alternatif olarak görülmektedir. Bu yönleri ile özellikle yaşlı ve yüksek riskli hasta grubunda konforu arttıran bir seçenek olarak öne çıkmaktadır.

V-Notes ile spinal anestezi uygulaması hakkında yapılan ilk çalışma 2022'de Gündoğdu ve Ark. tarafından literatüre sunulmuştur. 50 hastayı içeren seride tüm vakalar benign nedenler ile opere edilmiştir. Çalışma sonucunda hastaların spinal anesteziye bağlı herhangi bir risk artışının olmadığı gösterilmiştir. Sadece bir vakada orta düzeyde omuz ağrısı bildirilmiş ancak herhangi bir medikasyona gerek kalmadan spontan düzeldiği belirtilmiştir. Kardiyopulmoner fonksiyonlarda operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir problem bildirilmemiş olup hastaların analjezik ihtiyaçlarının daha az olduğu, daha erken mobilizasyon ve daha kısa hospitalizasyon sağladığı belirtilmiştir. V-notes minimal invaziv bir yöntem olarak hızlı iyileşme, özellikle onkolojik vakalarda adneksler ve lenf nodlarının değerlendirilmesi sağlaması nedeniyle oldukça önem kazanan ve tercih edilen bir yöntem olmaya başlamıştır. Bizim olgumuz malignite nedeniyle operasyon gerektiren bir hastada rejyonel anestezi ile V-Notes uygulanabileceğini gösteren yenilikçi bir yaklaşım kazandırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: v-notes, laparoskopik cerrahi, spinal anestezi

SS-36

Endometriyal kanserde laparoskopi ve laparotominin intraoperatif güvenlik profili: Lenfadenektomi uygulanan hastalarda retrospektif analiz

Müge Ateş Tıkız¹, Okan Efe¹, Elif İltar¹,
Fatma Ceren Güner², Hasan Aykut Tuncer¹, Selen Doğan¹,
Nasuh Utku Doğan³, Tayup Simsek¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı

²Isparta Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Bölümü

³Prof. Dr. Nasuh Utku Doğan Özel Muayenehanesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, primer cerrahi tedavi uygulanan endometriyal kanserli hastalarda cerrahi yaklaşım (laparoskopi vs. laparotomi) ile intraoperatif komplikasyonlar arasındaki ilişkiyi araştırmak ve lenf nodu diseksiyonu sırasında her iki yöntemin işlem güvenliği açısından karşılaştırılabilirliğini değerlendirmektir. Laparoskopinin nodal evreleme prosedürlerinde güvenli bir alternatif olup olmadığının belirlenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Retrospektif kohort tasarımı içindeki bu çalışmaya, Ocak 2015–Aralık 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir jinekolojik onkoloji merkezinde primer cerrahi tedavi uygulanan ve histopatolojik olarak endometriyal kanser tanısı doğrulanmış hastalar dâhil edilmiştir. FIGO evre IV hastalar, intraoperatif komplikasyon verileri eksik olanlar ve laparoskopiden laparotomiye konversiyon gerektiren olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Analiz, yalnızca pelvik ve/veya paraaortik lenfadenektomi uygulanan hastalarla sınırlandırılmıştır. Cerrahi yaklaşım laparoskopi (L/S) ve laparotomi (L/T) olarak sınıflandırılmıştır.

İntraoperatif komplikasyonlar; müdahale gerektiren hemoraji, üriner sistem yaralanmaları, gastrointestinal perforasyon veya serozal hasar ile vasküler veya nöral yapılarda gelişen yaralanmalar şeklinde tanımlanmıştır. Demografik özellikler, cerrahi bulgular ve komplikasyon oranları iki grup arasında karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi ve uygun durumlarda Fisher'in kesin testi kullanılmış, $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Toplam 308 hastanın verileri gözden geçirilmiş olup, 294 hasta çalışma kriterlerini karşılamıştır (L/S: 97; L/T: 197). Genel intraoperatif komplikasyon oranı %6,1 olarak saptanmıştır. L/S grubunda 4 hasta (%4,1), L/T grubunda ise 14 hasta (%7,1) komplikasyon bildirmiştir; iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,316$).

Alt grup analizinde: Yalnızca pelvik lenfadenektomi uygulanan hastalarda ($n=137$): komplikasyon oranları L/S grubunda %1,8, L/T grubunda %6,1 olup anlamlı bir fark izlenme-

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



miştir (p=0,230).

Pelvik + paraaortik lenfadenektomi uygulanan hastalarda (n=157): komplikasyon oranları L/S'de %7,1, L/T'de %7,8 olup gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,887).

Yaş ve BKİ ortalamaları açısından gruplar arasında fark yoktur (p=0,260; p=0,423). Çıkarılan paraaortik lenf nodu sayısı L/T grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (16,97 ± 10,66 vs. 8,36 ± 6,72; p<0,001).

SONUÇ: Endometriyal kanserli hastalarda lenfadenektomi sırasında gelişen intraoperatif komplikasyon oranları düşük olup cerrahi yaklaşım ile anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Bulgular, uygun hasta seçimi yapıldığında laparoskopinin nodal evreleme prosedürlerinde güvenle uygulanabilir olduğunu ve laparotomiye kıyasla ek bir risk yaratmadığını desteklemektedir. Minimal invaziv cerrahinin sunduğu avantajlar göz önüne alındığında, laparoskopinin endometriyal kanser cerrahisinde standart yaklaşımlar arasında güçlü bir alternatif olarak değerlendirilebileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Endometriyal kanser, intraoperatif komplikasyon, laparoskopi, laparotomi, lenfadenektomi

SS-37

Pelvik/obturator bölgede laparoskopi ile tanı konulan andiferansiye küçük yuvarlak hücreli karsinom: nadir bir olgu

Okan Oktar, Abdurrahman Alp Tokalıoğlu, Caner Çakır
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

AMAÇ: Küçük yuvarlak hücreli karsinomlar (KYHK), genellikle kemik veya yumuşak dokularda görülen, agresif seyirli, kötü diferansiye malignitelerdir. Pelvik veya obturator bölgedeki yerleşimleri son derece nadirdir. Jinekolojik onkoloji pratiğinde bu bölgede saptanan andiferansiye KYHK'ler, tanı ve tedavi açısından zorluk oluşturur. Bu çalışmada, laparoskopik biyopsi ile tanı konulan nadir bir pelvik KYHK olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 47 yaşında kadın hasta, pelvik bölgede saptanan ve lenf nodu metastazı düşünülen kitle nedeniyle jinekolojik onkoloji polikliniğine yönlendirildi. Pelvik MR incelemesinde sağ obturator fossada, 6 cm boyutunda, internal oblik kası dolduran, kemik yapıları invazyon kuşkusu olan, yumuşak doku sarkomunu düşündüren kitle izlendi. Hastadan alınan tümör marker sonuçları normaldi. Laparoskopik operasyon planlandı. Laparoskopik eksplorasyonda, obturator internus kası komşuluğunda, düzensiz yüzeyli, sert bir nodüler lezyon izlendi. Lezyon laparoskopik olarak eksize edildi ve endobag içerisinde batın dışına çıkarıldı. Hastanın postoperatif nihai patoloji incelemesindeki immünohistokimyasal analizlerde CD99 güçlü diffüz membranöz pozitif, Tdt ve CD1a fokal pozitif, vimentin fokal pozitif, Ki-67 proliferasyon indeksi %30-40, synaptophysin, chromogranin, Pan-CK, CD45, desmin, SMA, CD20 ve S100 negatif bulundu. Bulgular; nöroendokrin, lenfoid ve kas kökeninin dışlandığını, olgunun küçük yuvarlak hücreli andiferansiye karsinom lehine olduğunu desteklemektedir. Histopatolojik inceleme sonucu andiferansiye küçük yuvarlak hücreli karsinom olarak raporlandı. Hasta sonrasında tümör konseyinde tartışıldı. Hastanın adjuvan kemoterapi almasına karar verildi.

TARTIŞMA: Pelvik bölge yerleşimli KYHK olguları literatürde son derece azdır (1, 2). Laparoskopik biyopsi yöntemi, derin pelvik yerleşimli kitlelerde minimal invaziv ve düşük morbiditeli bir tanı yaklaşımı sunar. KYHK'lerin ayırıcı tanısında Ewing/PNET, rhabdomyosarkom, DSRCT ve küçük hücreli nöroendokrin karsinom yer alır. Bu tümörlerin ortak özelliği, "small blue cell tumor" morfolojisine sahip olmasıdır (3).

SONUÇ: Pelvik/obturator bölgede yerleşimli küçük yuvarlak hücreli karsinom, jinekolojik onkoloji pratiğinde son derece nadir bir tablodur. Laparoskopik eksizeyon yöntemi, güvenli şekilde tanı konulmasını sağlamıştır. Bu tür olguların sunulması, hem farkındalık oluşturmak hem de benzer vakalarda

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



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

TRSGO

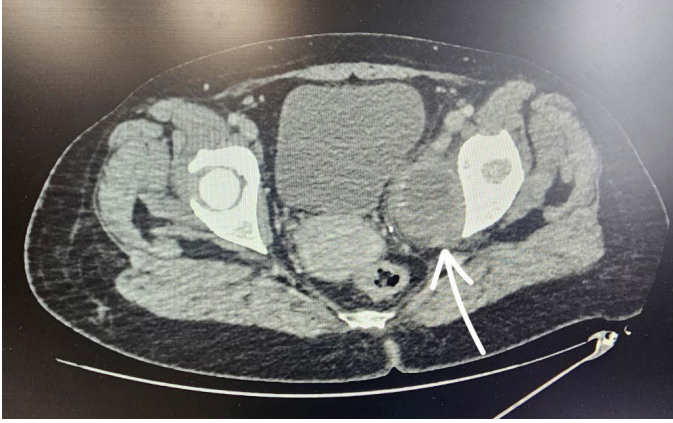
tanısal ve terapötik yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlamak açısından önem taşır.

Referanslar

1. Rajwanshi A, Srinivas R, Upasana G. Malignant small round cell tumors. Journal of Cytology. 2009;26(1):1-10.
2. Wang W, Chen Y, Wang C, Su H. Giant desmoplastic small round cell tumor of the abdomen: A case report. Frontiers in Oncology. 2022;Volume 12 - 2022.
3. Rajwanshi A, Srinivas R, Upasana G. Malignant small round cell tumors. J Cytol. 2009;26(1):1-10.

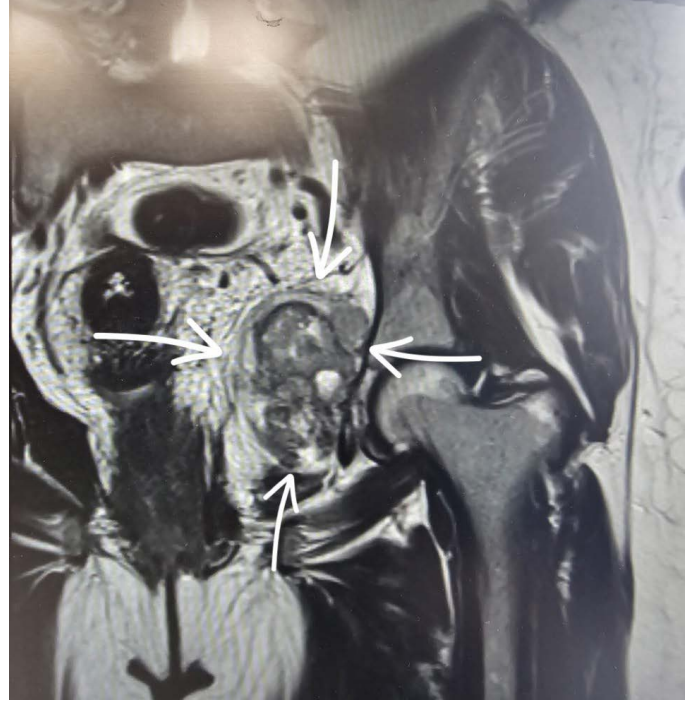
Anahtar Kelimeler: andiferansiye, karsinom, laparoskopi

bt görüntüsü



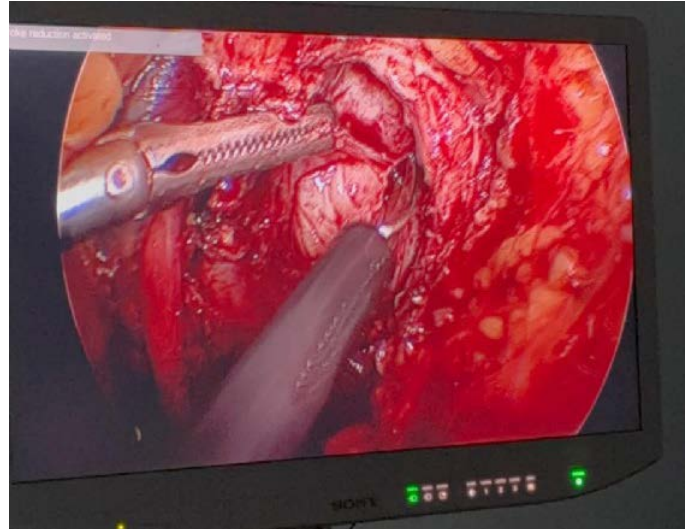
preoperatif bt inceleme görüntüsü

mr görüntüsü



preoperatif mr inceleme görüntüsü

pelvik kitlenin intraoperatif görüntüsü



pelvik kitlenin intraoperatif görüntüsü

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-38

Hidrometra eşliğinde saptanan Endometrial Seröz Karsinom: Olgu Sunumu

Ayşe Hazırbulan, İlkbal Temel Yüksel

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, İstanbul.

GİRİŞ: Hidrometra, özellikle menopoza sonrası kadınlarda görülen prevalans oranı %14,1 olan jinekolojik hastalıktır. Enflamasyon, östrojen stimülasyonu, tamoksifen tedavisi, hormon replasman tedavisi, rahim ağzı, vajina veya fallop tüplerinin tıkanması, ileri yaş ve uzun menopoza sonrası dönem hidrometra için risk faktörleridir. Hidrometra, jinekolojik malignitelerde tipik bir semptom olarak kabul edilebilir. Bu özellikle fallop tüpü karsinomu, yumurtalık kanseri ve endometrial karsinom için geçerlidir ve serviks kanseri ve endometrial kanserde prognostik bir faktör olarak kullanılabilir. bHidrometra nedeniyle ameliyat ettiğimiz vakamızı, güncel literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: 62 yaşındaki hasta uterus kitlesi ile başvurdu. Transvajinal ultrasonografide, uterus olduğu düşünülen yoğun sıvı ile tamamen kaplı pelvik kitle görüldü. Bilgisayarlı tomografide, hidrometra ve eşlik eden endometrial kanseri düşündürülen, genişlemiş uterus boşluğu ve fundusun sağ tarafındaki duvarda mural nodüler kontrast artışı görüldü. Tümör marker olarak CA125 değeri 132U/mL idi. Hasta laparotomiye alındı. Alt uterus segmentinde hidrometra ile uyumlu dilatasyon ve servikal kör kese görüldü. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi, bilateral pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Patolojik incelemede endometriyal kavite içerisinde 3,5 cm çapında, yüksek dereceli endometrial seröz karsinom saptandı. Tümörün 13 mm'lik myometriyumun 2 mm'sini invaze ettiği, invazyon oranının %50'nin altında olduğu görüldü. Lenfovasküler invazyon, servikal stromal tutulum, parametrial ve vajinal cerrahi sınır tutulumu izlenmedi. Pelvik (0/12) ve paraaortik (0/9) lenf nodlarının tamamı negatiftir. Peritoneal sitoloji benignidir. Ki-67 proliferasyon indeksi %75-85 olup, p53 boyanması mutant (null) paterndedir. Tüm bulgular ışığında hasta pT1aN0 olarak evrelendi. Cerrahi sonrası adjuvan kemoterapi ve ardından radyoterapi ile tedavi edildi.

SONUÇ: Hidrometra uzun yıllar boyunca yalnızca iyi huylu bir durum olarak değerlendirilmiş olsa da, son çalışmalar hidrometra saptanan hastalarda kanser ve kanser öncesi lezyonların prevalansının %5,91 olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, hidrometranın benign bir süreçten ibaret olmadığını; aksine jinekolojik tümörlerin önemli bir klinik belirtisi olabileceğini göstermektedir. Postmenopozal dönemde hidrometra çoğu zaman masum bir bulgu gibi görünse de, alta yatan maligniteyi işaret edebilme potansiyeli nedeniyle

dikkatle değerlendirilmelidir. Bizim olgumuz, hidrometranın endometrial seröz karsinom gibi agresif bir tümörün erken tanısında kritik bir rol oynayabileceğini desteklemektedir. Hidrometra saptanan her hastada ayrıntılı görüntüleme yöntemleri kullanılmalı ve mutlaka endometrial örnekleme yapılmalıdır. Erken tanı, uygun cerrahi yaklaşım ve adjuvan tedavi ile hastanın prognozunu belirgin şekilde iyileştirmektedir. Bu nedenle hidrometra, özellikle postmenopozal kadınlarda malignite açısından titizlikle ele alınması gereken bir bulgudur.

Anahtar Kelimeler: Hidrometra, Endometrial seröz karsinom, Postmenopozal dönem, Jinekolojik malignite.

Bilgisayarlı Tomografi



Bilgisayarlı Tomografi Görüntü

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-39

Endometrium Kanseri Öyküsü Olan Bir Olguda Duodenum Kaynaklı GIST: Büyük Vasküler Yapılara Yakın Komşulukta Nüks Şüphesi

Doğa Dilber, İbrahim Yalçın, Oğuz Arslan,
Rümeysa Belen Gümüş, Sefa Kurt
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ: Endometrium kanseri kadın genital sisteminin en sık görülen malignitesi olup gelişmiş ülkelerde insidansı 100 binde 20–30 civarındadır. Bu malignitenin görülme sıklığı son 30 yıl içinde %130'dan fazla artmıştır. Hastaların büyük bir kısmı erken evrede tanı almakla birlikte, bazı olgular geç dönemde yaygın hastalık tablosu ile ortaya çıkabilmektedir. Gastrointestinal stromal tümörler (GIST) ise gastrointestinal sistemin en sık mezankimal tümörleri olmakla birlikte oldukça nadirdir; yıllık insidansları 100 binde 1–2 düzeyindedir. En sık midede görülür, duodenum yerleşimi ise tüm GIST'lerin yalnızca %5'ini oluşturur. Endometrium kanseri öyküsü olan bir hastada dev boyutlu bir duodenum GIST'inin endometrium kanserinin nüksü ile karışması klinik yönetimi zorlaştırabilmektedir. Bu olgu, tam da bu nedenle, multidisipliner değerlendirme ihtiyacını güçlü şekilde vurgulamaktadır.

OLGU SUNUMU: 62 yaşında kadın hasta, 2019 yılında evre 1B endometrioid tip endometrium karsinomu tanısı ile total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi uygulanmış. 2023 yılında yapılan kontrol manyetik rezonans görüntülemesinde, batın orta hatta aortanın hemen anteriorunda, yaklaşık 105×85 mm boyutlarında, iyi sınırlı, lobüle konturlu, santralinde hemorajik kistik alanlar ve periferik kesimlerinde solid bileşenler içeren bir kitle saptandı. Solid komponentlerde kontrast tutulumu ve difüzyon kısıtlaması izlendi. Bu bulgular, hastanın endometrium kanseri öyküsü nedeniyle nüks olasılığını akla getirdi. Yapılan kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografi incelemede ise kitlenin duodenumun transvers parçasının inferior anterior yüzeyinden köken aldığı, 112×100×90 mm boyutlarında olduğu ve aort ile superior mezenterik arterle yakın komşulukta bulunduğu görüldü. Pankreas başı ile de ilişkili olduğu değerlendirilen bu lezyonun, düzgün sınırlı lobüle konturları, kontrastlanma paternleri ve santral nekroz alanları ile duodenal kaynaklı yüksek riskli GIST olabileceği düşünüldü. Hastaya laparotomi ile duodenumun serozal yüzeyine invaze, çevre dokularla sınırlı ilişkili, lobüle konturlu kitle tamamen eksize edildi. Makroskopik incelemede 12×10×10 cm boyutlarında, dış yüzü lobüle, krem renkli, solid alanlar ve hemorajik nekrotik bölgeler içeren, duodenum duvarına invaze semisolid bir kitle izlendi. Mikroskopik incelemede neoplastik hücrelerin yer yer iğsi, yer yer epiteloïd morfolojide olduğu, mito-

tik indeksin 50 büyük büyütme alanında 3 olduğu, nekroz oranının %10 olduğu gözlemlendi. İmmünohistokimyasal incelemede CD117 (c-KIT), DOG1 ve SMA pozitif; Desmin, S100 ve CD34 negatif bulundu. Ki-67 proliferasyon indeksi %25 olarak saptandı. Tüm bu bulgular doğrultusunda lezyon, duodenum yerleşimli yüksek riskli GIST olarak raporlandı. Tümör rezeksiyonu sonrası hastaya sistemik adjuvan tedavi uygulanmış ve takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Endometrium kanseri öyküsü olan hastada dev boyutlu bir duodenum GIST'inin radyolojik olarak nüks maligniteyi taklit etmesi ayırıcı tanı zorluklarını göstermektedir. Hastanın daha önce endometrium kanseri nedeniyle tedavi görmüş olması, başlangıçta kitlenin nüks malignite olarak değerlendirilmesine yol açmıştır. Bu olgu, özellikle büyük damar komşuluğundaki retroperitoneal kitlelerin değerlendirilmesinde GIST'in mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini ve multidisipliner planlamanın cerrahi başarı ile onkolojik yönetimde kritik rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: duodenum, endometrium kanseri, GIST, nüks

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

SS-40

Konizasyon sonrası posterior kolpotomi ve laparoskopik yönetimi- Olgu sunumu

Ege Altındışlı, Öznur Öner, Niyazi Alper Seyhan
T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Konizasyon işleminin nadir görülen bir komplikasyonu olan posterior kolpotominin laparoskopik yönetimini sunmak amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: 39 yaşında, özgeçmişinde bir adet sezaryen doğum, umbilikal herni operasyonu ve loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü (LEEP) bulunan hasta, alınan servikal biyopsisinde yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) raporlanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Konizasyon ve endoservikal küretaj işlemi yapılması için operasyona alınan hastada geçirilmiş LEEP öyküsü nedeniyle serviksin saat 6 kadranı diğer kadrana göre kısa izlendi. Kanama profilaksisi amacıyla saat 3 ve 9 kadrana sütür yerleştirildi. Preoperatif Schiller testi ile uyumlu olarak yaklaşık 20x15 milimetre boyutunda serviks eksize edildi. Hastanın intraoperatif kanama kontrolü sağlanması için servikal dokuya saat 1, 5, 7 ve 11 kadrana da sütür yerleştirildi. Vajene bir ucu Monsel solüsyonu sürülmüş tampon yerleştirilerek postoperatif takip için servise teslim edildi. Hastanın postoperatif takibinin 8. saatinde tampona rağmen vajinal kanamasının devam etmesi, taşikardik ve hipotansif olması, hemoglobin değerinde 3,4 g/dl düşüş olması ve ultrasonografik değerlendirmede batın içerisinde hemoraji olduğu düşünülen yaygın mayi ve fibrin alanlarının görülmesi üzerine hastaya acil diagnostik laparoskopi planlandı.

BULGULAR: Laparoskopik gözlemlerde batın içerisinde yaygın mayii izlendi, yaklaşık 1000 mililitre kan ve fibrin aspire edildikten sonra uterus, bilateral tuba ve overler olağan izlendi. Douglas boşluğunda kanamanın aspirasyon sonrası devam ettiği, uterin serviks inferiorunda 3 santimetrelik perfore alan olduğu izlendi. Perfore alan barbed sütür ile laparoskopik olarak kapatıldı. İntraoperatif 2 adet eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma verildi. Hemodinamisi düzelen ve vajinal kanaması devam etmeyen hasta postoperatif bir günlük takip sonrası taburcu edildi.

SONUÇ: LEEP veya konizasyon benzeri servikal eksizyon öyküsü olan ve yeni bir eksizyon işlemi planlanan hastalarda insidental kolpotomi gerçekleşme olasılığı dikkate alınmalıdır. Konizasyon işleminin intraoperatif ve postoperatif dönemde kanama komplikasyonu sık tanımlanmış olmasına rağmen iyatrojenik kolpotomi literatürde kendine geniş yer edinmemiştir. Postoperatif takipte hastanın vital takibinin ve vajinal kanama miktarının dikkatli incelenmesi komplikasyonların tanınmasında kilit rol oynayacaktır. Postoperatif intraabdominal hemorajinin ayırıcı tanısında minimal inva-

ziv yöntemlerin konvansiyonel laparotomiyle karşılaştırıldığında hızlı oluşu, birçok komplikasyonun tedavisinde yeterli oluşu ve hasta memnuniyeti açısından üstün olması sebebiyle laparoskopik yaklaşımın tercih edilmesi uygundur.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik komplikasyon yönetimi, konizasyon komplikasyonu, posterior kolpotomi

Postoperatif Muayene



Postoperatif spekulum muayenesinde serviks dokusuna yerleştirilen sütür

Ultrason Muayenesi



Diagnostik laparoskopi öncesi vezikouterin ve Douglas boşluklarında mayi ve fibrinin ultrasonografik görünümü

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-41

Endometrial hiperplazi ve erken evre endometrium kanserinin tek merkezde yapılmış laparoskopik vaka serisi ve adenomyozis ile ilişkisi

Duru Deniz Altınbaş, Umur Altınbaş, Osman Aşıcıoğlu
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Onkoloji B.D., Edirne

GİRİŞ: Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2023 Haziran ve 2025 Ekim arasında probe küretaj (PC) ile atipisiz endometrial hiperplazi, atipili endometrial hiperplazi, endometrial intraepitelyal neoplazi (EIN), erken evre endometrial karsinom sonucu alınan ve laparoskopik ameliyat yapılan hastalar incelenmiştir. Tek merkezli çalışmamızda amacımız pre-operatif ve post-operatif süreçleri toplu incelemek, adenomyozis ve endometrial lezyonların birlikteliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmamızda hastaların muayenesine, patoloji raporlarına, epikrizlerine, laboratuvar sonuçlarına, ameliyat notlarına, kesitsel görüntülemelerine, jinekolojik onkoloji konseyi kararlarına ulaşıldı. 2023 Haziran ve 2025 Ekim arasında laparoskopik operasyon planlanan toplam 30 hasta incelendi.

BULGULAR: Hastalarımızın yaş ortalaması 50,7, toplam hastanede yatış süresi ortalama 5,1 gündür. PC sonucu atipisiz endometrial hiperplazi olarak raporlanan 7 hastanın 5'inin operasyon sonrası adenomyozis ve atipisiz endometrial hiperplazisi olduğu raporlandı. 1 vakada kanama şüphesi ile re-laparotomi yapıldı. PC sonucu atipili endometrial hiperplazi olan 4 hastanın 2 tanesinde adenomyozis ve atipili endometrial hiperplazi tespit edildi. EIN tanısı ile ameliyatı yapılan olgular toplamda 5 hasta, bu hastalardan ikisi adenomyozis ve endometrioid adenokarsinom tanısı aldı. Nihai patoloji sonucu 14 hastada erken evre adenokarsinom, 1 hastada EIN olarak raporlandı. Laparoskopik pelvik lenf nodu diseksiyonu yapılanlardan 5 tanesinde metilen mavisi ile sentinel lenf nodu arandı ve 3'ünde başarılı olundu. Malign vakaların 2'sinde p53 mutant, 4'ünde PMS2'de, 2'sinde MLH1'de, 2'sinde MSH6'da, 1'inde ARID1A'da kayıp, 3'ünde PAX2 ekspresyonu görüldü. 4 hastada lenfovasküler invazyon fokal olarak görüldü. 9 hasta brakiterapi, 3 hasta kemoterapi aldı. 3'ünde üreter yaralandı, 2'sinde solunum komplikasyonlarından dolayı yoğun bakım yatışı gerekti. Vaka serimizde hastanede kalış süresi ortalama 5,1 gün olarak bulundu.

TARTIŞMA: Çalışmamızda laparotomiye geçiş oranı %6,6 bulundu. 1 vakada leiomyom sebebiyle uterus çıkarılamadı, 1'inde frozenda bildirilen özelliklerden dolayı paraaortik lenf nodu diseksiyonu kararlaştırıldı. Paraaortik lenf nodu diseksiyonu laparatomik yapıldı. Laparoskopi ve laparotomi-

yi endometrium kanserinde karşılaştıran LAP2 çalışmasında laparoskopi yapılanların hastanede 2 günden fazla kalma oranları düşüktü, laparoskopik vakaların %25,8'inde laparotomiye geçildi. Laparoskopinin tamamlanamaması artan yaşla ve metastatik hastalıkla ilişkilendirildi [1]. Çalışmamızda hastaların %40'ında adenomyozis de raporlandı. 2025 yılında yayınlanmış retrospektif kohort çalışması endometriyal hiperplazinin kansere ilerlemesinin, adenomyozisli hastalarda %64,4 oranında, adenomyozissizlerde ise %32,4 oranında olduğunu buldu [2]. Bizim çalışmamızda adenomyozisi olan hastalarda malignite saptanma oranı %33,3'tü; %75'i endometrioid tip, %25'i seröz tip adenokarsinomdu. Bir başka çalışmada endometrioid tip adenokarsinom tedavisi için çıkarılan histerektomi örneklerinin %34'ünde adenomyozis endometrioid adenokarsinomla birlikte bulundu [3]. Endometrial kanserle adenomyozisin beraberliğinin %37 olduğu başka çalışmada adenomyozis ile tümör yayılımının azalması arasında bir ilişki olduğu, myometrial mikroçevrenin adenomyozisin yarattığı inflamasyondan dolayı bozulduğu, tümör invazyonunun zorlaştığı düşünüldü [4].

SONUÇ: Çalışmamızda 28 aylık periyotta endometrial patoloji nedenli planlanmış laparoskopik vaka serimiz özetlendi. Adenomyozisle beraberliği incelendi.

Anahtar Kelimeler: Endometrium, hiperplazi, laparoskopi, kanser, adenomyozis

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-42

BRCA1 Mutasyonlu Over Kanserinde ceRNA Ağı ve Sağkalım Analizi Kullanılarak Moleküler Biyobelirteçlerin Araştırılması

Belma Gözde Özdemir, Ahmet Bilgi, Çetin Çelik
Selçuk University Faculty Of Medicine, Obstetrics And Gynecology Department, Konya, Turkey

GİRİŞ / AMAÇ: En ölümcül jinekolojik malignitelerden biri over kanseridir. Genetik yatkınlık nedeniyle, BRCA1 mutasyonu taşıyan hastalar özellikle değerlendirilmelidir. Son yıllarda ceRNA (competing endogenous RNA – rekabetçi endojen RNA) hipotezi aracılığıyla lncRNA-miRNA-mRNA etkileşimlerinin gen ekspresyonunu düzenlemede oynadığı kritik rol netleşmiştir. ceRNA ağlarının incelenmesi, tümör biyolojisini anlamak ve yeni biyobelirteçler bulmak açısından fayda sağlamaktadır.

Bu çalışmada, TCGA-OV kohortundaki BRCA1 mutasyonlu hastalarda, sağkalım analizi ve diferansiyel gen ekspresyonu kullanılarak ceRNA ağı yapısı araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülmüş olup iki temel analiz gerçekleştirilmiştir.

İlk olarak ceRNA ağı analizi yapılmıştır. Bu analizde ceRNA_network_edges.csv ve ceRNA_hubs.csv dosyaları kullanılmıştır. lncRNA, miRNA ve mRNA etkileşimleri, kenar listesi (edge list) üzerinden tanımlanmıştır.

Düğüm (nodes) tiplerine göre sınıflandırılmış ve derece dağılımları (degree distributions) hesaplanmıştır. Ayrıca, yüksek dereceye sahip merkezi (hub) genler belirlenmiştir. İkinci aşamada, sağkalım analizi yapılmıştır. Veriler, TCGA-OV kohortundan elde edilmiştir. Analizlerde TCGA-biolinks, DESeq2, survival, survminer ve biomaRt paketleri kullanılmıştır.

Önce BRCA1 mutasyonu taşıyan ve vahşi tip (wild-type) hasta grupları ayrılmış, ardından diferansiyel gen ekspresyon analizi (DESeq2) yapılmıştır.

Sağkalım süreleri klinik verilerden hesaplanmış, gen ekspresyonu ile sağkalım arasındaki ilişki Cox regresyonu ve Kaplan-Meier analizleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: ceRNA ağı analizi, 45.737 düğüm ve 23.017 kenar tanımlamıştır. Ağın baskın bileşeni lncRNA'lar olmuştur.

PCED1B-AS1, en yüksek bağlantı derecesine sahip merkezi hub olarak belirlenmiştir.

Sağkalım analizinde, TRBV6-1, TRGC1, ENSG00000162654.9 ve ENSG00000228013.1 genlerinin koruyucu etki gösterdiği; KRT16 gen ekspresyonunun ise kötü prognozla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Bu bulgular, potansiyel prognostik değere sahip kilit düzenleyici genleri ortaya koymaktadır.

TARTIŞMA: Elde edilen ceRNA ağı, özellikle yüksek dereceli hub lncRNA'ların (örneğin PCED1B-AS1) çok sayıda mRNA ve miRNA ile etkileşime girdiğini göstermektedir. Bu durum, söz konusu lncRNA'ların olası düzenleyici rollerini ve terapötik hedef olarak potansiyellerini ortaya koymaktadır.

Sağkalım analizleri, bazı genlerin ekspresyon düzeylerinin hasta sağkalımını anlamlı şekilde etkilediğini göstermiştir. TRBV6-1 gibi koruyucu etkiye sahip genler biyobelirteç adayları olarak değerlendirilebilirken, KRT16 gibi kötü prognozla ilişkili genler potansiyel tedavi hedefi olabilir.

Genel olarak, ceRNA ağı yapısının sağkalım analizleriyle entegrasyonu, moleküler biyobelirteçler ve terapötik hedeflerin tanımlanmasında güçlü bir yaklaşım sunmaktadır.

SONUÇ: BRCA1 mutasyonlu over kanseri hastalarında, bu çalışma ceRNA ağı topolojisi, gen ekspresyonu ve sağkalım arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur.

Ağdaki hub lncRNA'ların biyolojik önemi vurgulanmıştır. Sağkalım analizlerine göre, bazı genlerin hasta prognozunu belirlemede kritik rol oynadığı gösterilmiştir.

Bu bilgiler, gelecekte bireyselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Over Kanseri, BRCA1, Biyobelirteç, ceRNA

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-44

BRIP1 Mutasyonu Taşıyan Opere Meme Kanseri Olgusunda Risk Azaltıcı Cerrahi Sonrası Fallop Tüpünde p53 Signature Saptanması

Kadir Can Gündoğan, İbrahim Yalcin, Oğuz Arslan, Rümeyza Belen Gümüş, Sefa Kurt
Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: BRIP1 mutasyonu taşıyan ve opere meme kanseri öyküsü bulunan bir olguda, profilaktik histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi sonrası histopatolojik bulguların değerlendirilmesi ve p53 signature bulgusunun klinik öneminin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Ailesinde akciğer ve farinks malignitesi öyküsü bulunan, sigara kullanmayan 53 yaşındaki kadın hasta, sağ meme invaziv karsinom nedeniyle opere edilmiş ve adjuvan tedavisini tamamladı. Genetik analizde BRIP1 mutasyonu saptanması üzerine jinekolojik onkoloji kliniğine yönlendirildi. Aktif jinekolojik yakınması olmayan hastada ultrason değerlendirmesi sonucunda endometrial kalınlık tespit edilmesi üzerine endometrial örnekleme planlanmış ve sonuç basit atipisiz hiperplazi olarak raporlanmıştır. Tümör belirteçleri normal sınırlarda olan hastada pelvik bilgisayarlı tomografi incelemesinde uterusu volüm artışı dışında belirgin patoloji izlenmedi. Profilaktik amaçla laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi operasyonu gerçekleştirildi.

BULGULAR: Spesmenlerin histopatolojik değerlendirilmesinde; endometriumda senil kistik atrofi, myometrium ve tuba uterinallarda düzenli histolojik yapı, servikte kronik servisit, bilateral overlerde korpus albicans izlendi. Sol tuba uterinada p53 signature saptandı. İmmünohistokimya p53 mutant tip, Ki-67 proliferasyon indeksinde artış izlenmedi. Tümöröl veya premalign lezyon saptanmadı.

TARTIŞMA: BRIP1 geni, DNA onarımında görev alan ve özellikle over kanseri predispozisyonu ile ilişkilendirilen bir genidir. BRIP1 mutasyonu taşıyıcılarında yaşam boyu over kanseri riski artmakta olup bu hasta grubunda 45-50 yaş arasında profilaktik bilateral salpingo-ooferektomi önerilir. Olgumuzda malignite saptanmamasına karşın tubada p53 signature saptanmıştır. p53 signature fallop tüpünde nadir bildirilen bir lezyondur. Morfolojik olarak normal görünüm-lü fakat p53 için anormal boyama gösteren, düşük proliferatif aktiviteye sahip tubal sekretuar hücre kümeleri olarak tanımlanır. Bu lezyonlar, TP53 geninde meydana gelen erken mutasyonların karşılığı olarak kabul edilir ve özellikle BRCA 1/2 mutasyon taşıyıcılarında seröz tubal intraepitelyal lezyon ve seröz tubal intraepitelyal karsinom ile birlikte yüksek derece-

li seröz karsinom gelişiminde olası bir ardışık karsinogenez spektrumunu temsil edebilir.

SONUÇ: BRIP1 mutasyonu taşıyan hastalarda profilaktik cerrahi sonrası ayrıntılı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme, olası erken karsinogenez bulgularının saptanması açısından önemlidir. Bu olguda tespit edilen p53 signature, genetik yatkınlığı olan hastalarda erken cerrahi ve düzenli takibin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: BRIP1, genetik mutasyon, meme kanseri, over kanseri, profilaktik cerrahi.

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-45

Jinekolojik Malignitelerde Genetik Mutasyonlar ve Profilaktik Cerrahi: Retrospektif Olgu Serisi

Rümeysa Belen Gümüş, Oğuz Arslan, İbrahim Yalçın, Sefa Kurt
Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

BRCA1/2 dışındaki homolog rekombinasyon yetersizliği (HRD) yolak genlerinde patojenik varyantlar ve klinik önemi belirsiz varyantlar (VUS), genişletilmiş genetik testlerin kullanımıyla giderek daha sık saptanmaktadır. Bu genlerin jinekolojik malignite riskindeki rolleri tam olarak anlaşılamamış olup, risk azaltıcı cerrahiye ilişkin endikasyonlar halen tartışmalıdır. Bu çalışma, HRD yolak gen mutasyonları taşıyan ve profilaktik veya terapötik cerrahi geçiren hastaların klinik, genetik ve histopatolojik özelliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Toplam otuz hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Dahil edilme kriterleri, BRCA1/2 veya diğer HRD yolak genlerinde patojenik ya da belirsiz varyant varlığı ve sonrasında profilaktik veya terapötik jinekolojik cerrahi uygulanmış olmasıydı. Klinik, genetik, cerrahi ve histopatolojik veriler standart formlar kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizler devam etmektedir ve nihai sonuçlar paylaşılacaktır.

Ön bulgular, HRD yolak gen varyantlarının klinik açıdan heterojenliğini vurgulamakta ve seçilmiş BRCA dışı mutasyonların risk azaltıcı cerrahi stratejilerinde anlam taşıyabileceğini düşündürmektedir. Kapsamlı analizlerin, varyanta özgü cerrahi önerileri netleştirmesi ve kişiselleştirilmiş risk değerlendirme modellerine katkı sağlaması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: HRD yolak genleri, BRCA dışı mutasyonlar, profilaktik cerrahi, homolog rekombinasyon yetersizliği

SS-46

Özofagus Adenokarsinomunun Overde Nadir Görülen Metastazı: Olgu Sunumu

Neslihan Bayramoğlu, Sevgi Ayhan, Günsu Kimyon Cömert
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Özofagus adenokarsinomu agresif seyirli bir gastrointestinal sistem malignitesi olup over metastazı son derece nadirdir. Literatürde az sayıda bildirilen bu durum, tanı ve yönetim açısından önemli güçlükler doğurur. Ekstragenital primer malignite tanısı bulunan hastalarda yeni tanımlanan adneksiyel kitlelerde metastaz ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

OLGU: 2023 yılında Ca-125 değeri normal sınırlarda olup Ca19-9 yüksekliği bulunan 80 yaşındaki hasta yapılan endoskopi sonrasında biyopsisi ile özofagus adenokarsinomu tanısı almıştır. Hastanın primer kemoradyoterapi tedavisi tamamlandıktan sonra kontrol görüntüleme ve kan tetkikleri yapılmıştır. Kontrol Ca19-9 değeri 129, Ca-125 değeri negatif olması üzerine stabil hastalık kabul edilmiştir. Poliklinik kontrolleri devam eden hastanın Nisan 2025'te yapılan tetkiklerinde ultrasonografide sol over boyutları artmış ve vaskülarizasyon gösteren 21x16 mm solid kitle saptanmış olup tümör markerları Ca-125 değeri 156, Ca 19-9 değeri 540 olarak saptanmıştır. Yapılan tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde uterusu myom ile izole unilateral ovarian kitle haricinde ek bulgu izlenmemiştir. Girişimsel radyoloji tarafından biyopsi alınması uygun bir alan saptanmayan hastaya konseyde operasyon kararı verilmiştir. Total abdominal histerektomi ve sol salpingooferektomi işlemi gerçekleştirilmiştir. Frozen sonucu: Malign epitelyal karsinom infiltrasyonu olarak bildirilmesi üzerine sistematik pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu ve omentektomi ile operasyona devam edilmiştir. Nihai patoloji sonucu özofagus adenokarsinomunun over metastazı olarak raporlanmıştır.

SONUÇ: Özofagus adenokarsinomu agresif seyirli bir gastrointestinal sistem malignitesi olup over metastazı son derece nadirdir. Yeni gelişen adneksiyel kitlelerde metastaz ihtimali özellikle ekstragenital primeri olan hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır. Multidisipliner yaklaşım tanı ve tedavide kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyel kitle, özofagus kanseri, over metastazı, olgu sunumu

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-47

Vulvanın Nadir Bir Tümörü Smarcb1 Deficient Miyoeptilyal Karsinom Benzeri Tümör: Bir Olgu Sunumu

Ayşe Yavuz, Bilgehan Sağlık

İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Vulvar bölgenin miyoeptilyoma benzeri tümörleri (MELTVR), vulvanın nadir görülen solid tümörleridir. MELTVR tanımı ilk kez 2015 yılında yushida ve ark tarafından 9 vakalık seri ile tanımlanmıştır. Şu ana kadar 22 vulvar meltv vakası tanımlanmıştır. MELTV'ler histolojik olarak yumuşak doku miyoeptilyomalarına benzer özellikler taşır. ancak immünohistokimyasal olarak miyoeptilyomalardan ayrılırlar. Meltvler'in sitokeratin, s100 ve gfap negatifliği miyoeptilyomalardan önemli ayırt edici özellikleridir. Ayrıca Meltvlerde in11/smarcb1'de ekspresyon kaybı izlenmektedir.

Meltvrlar klinik olarak agresif olmayan özellikler gösterir. lokal nüks görülebilmektedir ancak uzak metastaz bildirilen vakalarda izlenmemiştir. Bildirilen 23. Vaka olması nedeniyle nadir olan bu olguyu klinik morfolojik ve moleküler özellikleri ile sunmayı amaçlamaktayız.

OLGU: 24 yaşında, kadın hasta sağ labium majusda cilt altı yerleşimli 3 cm nodüler kitle ile jinekoloji onkoloji kliniğine başvurdu. Hastanın 7 ay öncesinde aynı bölgeden nodül eksizyon öyküsü mevcut. Ancak ilk eksizyonunda kitle patolojik olarak tanımlanamamıştır.ayırıcı tanıda vulvanın meme glandı benzeri tümörleri ve sarkomatoid bir karsinom olabileceği yorumu yapılmıştır. İlk eksizyonunda cerrahi sınırlar pozitif izlenmiştir.preop yapılan sistemik metastaz taramasında uzak metastaz bulgusu saptanmamıştır. Kitle eksizyonu ve sağ inguinal sentinel lenfadenektomi yapılmıştır. Eksize edilen lenf nodlarında hastalık izlenmemiştir. Sağ labium majustan eksize edilen kitle de sitokeratin, s-100 ve gfap negatifliği izlenmiştir. Ayrıca iğsi, kısmen epiteloid hücreler, rabdoid benzeri hücreler ve yer yer miksoid stroma izlenmiştir. Ayırıcı tanıda vulvanın epiteloid sarkomu, miyoeptilyal karsinom, yeni tanımlanan vulvar smarcb1 deficient tümörlerde alınmıştır. Epitelyal belirteç ayırıcı tanıda düşünülmüştür. Epitelyal belirteçlerin pozitif olması, öncelikle smarcb1 deficient miyoeptilyal karsinom benzeri tümörleri düşündürmüştür. Eksizyon sonrası ek tedavi almayan hasta 8 ay sonra mons pubis de cilt altı yerleşimli nodüler lezyon ile tarafımıza başvurdu. Eksizyon sonrası patolojik incelemede primer tümörün nüksü olarak raporlandı. Çekilen pet ct de metastaz bulgusu olmaması nedeniyle adjuvan tedavisiz takibi devam etmektedir.

SONUÇ: MELTVR literatürde sınırlı vaka olması nedeniyle tanı koyması zor bir hastalıktır. Bizim olgumuzda literatürdeki olgulardan farklı olarak %ki 67 indeksi %50 ve estrogen

progesteron reseptörü negatif izlenmiştir. Sınırlı sayıda takip verisi olması nedeniyle hastalarının yönetiminin olgu bazında yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Miyoeptilyoma, Vulvar Bölgenin Miyoeptilyoma Benzeri Tümörleri (MELTVR), SMARCB1

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-48

Kistik dejenerasyon gösteren ve malign over tümörünü taklit eden dev yalancı broad ligament leiomyomu

Necim Yalçın

Batman eğitim ve araştırma hastanesi

AMAÇ: Uterin leiomyomları kadın üreme organlarının en sık görülen iyi huylu tümörleridir. Her ne kadar en sık uterusda görülseler de, broad ligament, round ligament, uterin damarlar ve fallop tüplerinin düz kaslarında da ortaya çıkabilirler. Leiomyomlarda dejeneratif değişikliklerin meydana geldiği durumlarda, tanı konusunda ikilemler ortaya çıkabilir ve dejeneratif dev leiomyomlar radyolojik olarak over tümörlerine benzer görünüm sergileyebilirler. Bu olgu sunumunda preoperatif değerlendirmede primer over tümörü düşündüğümüz fakat histolojik tanısı, kistik dejenerasyonlu dev bir yalancı geniş ligament leiomyom olarak gelen vaka-mızı sunuyoruz.

OLGU: 69 yaşında kadın hasta son 1 yıldır karın bölgesinde giderek artan şişlik nedeniyle başvurdu. Tüm batin ultra-sonografi incelemesinde pelvisten başlayıp epigastriuma kadar uzanan, septalı yer yer heterojen yapıda solid alanlar barındıran yaklaşık 30 x 18 cm boyutunda kistik kitle saptandı. MRG incelemesi en geniş transaksial boyutu yaklaşık 287x193 mm olarak ölçülen adnexial alandan köken aldığı düşünülen içerisinde solid alanlar barındıran ve tarifi lenen solid alanlarda kontrast enhansmanının izlendiği dev kistik kitlesel lezyon dikkat çekmektedir. (müsinöz over CA?) olarak raporlandı. Tümör belirteçleri normal aralıkta idi. Laparotomide uterustan kaynaklanan, sağda broad ligament yaprakları arasında büyümüş tüm abdominal kaviteyi dolduran, kistik bir kitle mevcut idi. Total histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapıldı. İntraoperatif frozen inceleme dejenere leiomyom olarak geldi. Hastanın postoperatif takibi sorunsuz geçti ve hasta 6. günde taburcu edildi. Patoloji sonucu, yalancı kistik dejenerasyon gösteren broad ligament leiomyomu olarak bildirildi.

SONUÇ: nadir görülseler de pelvik anatomiye bozan ve atipik ultrason özellikleri gösteren dev bir broad ligament leiomyomu, over tümörlerinin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Ameliyat sırasında olası üreter ve damar yaralanmalarına dikkat edilip komplikasyonlardan kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Myoma uteri, broad ligament, over tümörü, kistik dejenerasyon.

SS-49

Vulvar Bazal Hücreli Karsinom - Dört Olguluk Bir Seri

Onur Can Zaim¹, Murat Cengiz¹, Bilal Esat Temiz¹, Ali Can Güneş², Utku Akgör¹, Derman Başaran¹, Murat Gültekin¹, Zafer Selçuk Tuncer¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Vulvar bazal hücreli karsinom (vulvar BHK), tüm BHK'lerin %1'inden azını ve vulvar malignitelerin %5'inden azını oluşturan nadir bir tümördür. Literatürde genellikle ileri yaşta, labium majus yerleşimli, nodüler alt tipin baskın olduğu ve çoğu olgunun lokal eksizyonla kür sağladığı bildirilmiştir. Cerrahi sınırların prognostik önemi, tümör boyutunun rekürrens ile ilişkisi ve immünohistokimyasal profil gibi konular hâlen net değildir. Bu çalışma, merkezimizde tanı alan dört olgunun klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özelliklerini ayrıntılı biçimde sunmakta; bulguları güncel literatürle karşılaştırarak bu nadir tümörün tanı ve yönetimine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: 2020 -2024 yılları arasında vulvar BHK tanısı alan dört olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Yaş, parite, menopoz süresi, sigara öyküsü, lezyon süresi, anatomik lokalizasyon, tümör çapı, klinik görünüm, histolojik alt tip, cerrahi sınır durumu, immünohistokimyasal (İHK) belirteçler ve ek patolojik bulgular kaydedilmiştir. Tedavi tüm hastalarda cerrahi lokal eksizyon olarak uygulanmıştır. Hastalar 6 ay ile 12 ay arasında takip edilerek rekürrens açısından değerlendirilmiş olup bulgular güncel literatürdeki serilerle karşılaştırmalı olarak yorumlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaşları 66 ile 73 arasında olup literatürde tanımlanan 70 - 78 medyan yaş aralığına benzer bulunmuştur. Bir hasta premenopozal dönemde; üç hasta ise postmenopozal dönemde olup içlerinden biri cerrahi menopoz geçirmiştir. Lezyon sürelerinin 6 ay ile 3 yıl arasında değişen bir aralıkta olduğu ve bu durumun literatürde tanımlanan 2 - 60 aylık gecikme ile paralel olduğu saptanmıştır. Olguların tümünde, lezyonların labium majus yerleşimli olduğu görülmekte olup ve literatürde en sık tutulum yeri olarak tariflenmiştir. Tümör çapı klinik olarak üç hasta için yaklaşık 3 cm ve bir hasta için 5 cm olarak kaydedilmiştir. Klinik olarak tüm olgular ekzofitik, vejetatif ve sert karakterde görülmüştür. Histopatolojik olarak dört olgunun patolojik alt tipleri birbirinden farklı olarak tespit edilmiştir. Bir olguda nodüler - adenoid - mikronodüler mikst tip, bir olguda saf nodüler tip, bir olguda multifokal yüzeysel tip ve bir olguda infiltratif tip izlenmiştir. Literatürde nodüler ti-

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ

ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



pin %60 oranında baskın olduğu bilinmekte olup, serimizdeki dağılım bu çeşitliliği desteklemektedir. Cerrahi sonrası tüm olgularda, cerrahi sınırlar intakt olarak raporlanmıştır. Özellikle litaretürde <3 mm cerrahi sınırın rekürrens ile ilişkili olması açısından, sadece bir hastada cerrahi sınır 3 mm (4,5mm) olarak tespit edilmiş, iki hastada cerrahi sınır mesafesi verilmemiş ve bir hastada cerrahi sınır 2 mm olarak görülmüştür. Yine de cerrahinin güvenli sınırla yapılması klinik olarak önemlidir. Özellikle 3 olgunun İHK profilinde Ber-EP4 pozitifliği tanıyı desteklemiştir. Ayrıca p16 (mozaik), p40, p53 (WT), beta-katenin gibi belirteçler olgularda değişken düzeylerde izlenmiştir. Bir olguda Ki-67 yüksekliği, birinde melanoblastik hücre artışı, birinde ise MMR protein ekspresyonu korunmuş olarak saptanmıştır. Ayrıca hastaların 6 ay ile 12 ay arasında değişen takip sürelerinde rekürrens izlenmemiştir.

SONUÇ: Bu olgu serisi, vulvar BHK'nin ileri yaşta ortaya çıkan, yavaş büyüyen, çoğunlukla labium majus yerleşimli ve değişken histolojik alt tiplerle seyreden bir tümör olduğunu doğrulamaktadır. Negatif cerrahi sınırlar ve uygun lokal eksizyon, literatürle uyumlu biçimde rekürrens oranlarının düşüklüğünde belirleyicidir. İHK'de Ber-EP4 pozitifliği tanıda güçlü bir seçicilik sağlar. Bulgularımız, vulvar lezyonların ayırıcı tanısında BHK'nin akılda tutulması gerektiğini, erken biyopsinin önemi ve uygun cerrahi yaklaşımın iyi onkolojik sonuçlar sunduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, Jinekolojik cerrahi prosedürler, Vulvar neoplaziler

Tablo 1

Özellik	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4
Yaş	70	73	66	66
Parite	4 (vajinal)	3 (vajinal)	2 (sezaryen)	0 (virgin)
Menopoz süresi (yıl)	35	23	23 (cerrahi menopoz)	16
Sigara kullanımı	Hayır	Hayır	Hayır	Evet (25 paket-yıl)
Lezyon süresi	3 yıl	3 ay	3 yıl	6 ay
Lezyon yeri	Sol labium majus	Sağ labium majus	Sol labium majus	Sağ labium majus
Lezyon boyutu (cm)	~3	~5	~3	~3
Klinik görünüm	Egzofitik, vejetatif, sert	Egzofitik, vejetatif, sert	Egzofitik, vejetatif, sert	Egzofitik, vejetatif, sert
Patolojik alt tip	Nodüler, adenoid, mikronodüler	Nodüler	Süperfisyal, multifokal	İnfiltratif
Cerrahi sınır durumu	Negatif	Negatif (4,5 mm)	Negatif	Negatif (2 mm)
İHK (pozitif)	p16 (yamasal)	Ber-EP4, p16, p40, p53 (WT)	Ber-EP4, p53 (WT)	Ber-EP4, p16 (yamasal), beta-katenin
İHK (negatif)	-	ER, EMA	p16, EMA	EMA
Diğer bulgular	-	Ki67 indeksi yüksek	HMB45 ile melanositik hücre artışı	MSH6 ve PMS2 ekspresyonu normal
Tedavi	Lokal eksizyon	Lokal eksizyon	Lokal eksizyon	Lokal eksizyon
Rekürrens	Yok (6 ay takip)	Yok (12 ay takip)	Yok (12 ay takip)	Yok (6 ay takip)

Vulvar Bazal Hücreli Karsinom Tanısı Alan 4 Hastanın Klinik ve Patolojik Özellikleri

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-50

Ailede hpv ilişkili (akciğer, larinks, serviks kanseri) kanser öyküsünün servikal hpv pozitifliği ve displazi üzerine etkisi: kolposkopi ünitemizden retrospektif bir analiz

Merve Baktıroğlu Öztürk

Merve Baktıroğlu Öztürk, Mehmet Akif Ersoy Hastanesi, Kadın Hastalıkları Doğum, Jinekolojik Onkoloji, Çanakkale

GİRİŞ: Servikal kanser gelişiminde yüksek riskli HPV enfeksiyonu temel etmendir; ancak aynı HPV tipine maruz kalan kadınlar arasında bile servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) ve invaziv kanser gelişimi açısından belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum, viral faktörlerin yanı sıra konakla ilişkili genetik, immünolojik ve çevresel belirleyicilerin de rol oynadığını düşündürmektedir.

Sigara kullanımı, HPV enfeksiyonundan bağımsız olarak servikal neoplazi için tanımlanmış en güçlü ek risk faktörlerinden biridir. Birçok kohort ve meta-analiz çalışması, sigara içiminin yüksek dereceli CIN ve servikal skuamöz hücreli karsinom için bağımsız risk faktörü olduğunu, riskin sigara süresi ve yoğunluğu ile arttığını göstermiştir.

Akciğer ve larinks kanserleri sigara ile güçlü bağlantılar içermektedir, bu tümörlerin aile bireylerinde kümeleştiği durumlarda hem ortak çevresel maruziyet hem de kalıtsal duyarlılık olasılığı gündeme gelmektedir. Sigara ilişkili malignite öyküsü bulunan ailelerde, özellikle birinci derece akrabalarda servikal HPV enfeksiyonu ve CIN gelişimi açısından ortak bir “yüksek risk zemini” olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle çalışmamızda, kolposkopi ünitemize başvuran kadınlarda ailede akciğer, larinks ya da serviks kanseri öyküsü ile servikal patoloji sonuçları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

AMAÇ: Ailede serviks, larinks ya da akciğer kanseri öyküsü bulunan kadınlarda servikal HPV pozitifliği, anormal servikal sitoloji ve servikal displazi sıklığının artıp artmadığını incelemek.

MATERYAL – METOD: Çalışmaya Ocak 2023- Ekim 2025 yılları arasında başvuran ardışık hastalar retrospektif olarak tarandı. Eksik verisi olan olgular çalışma dışında bırakıldı. 84 ailesinde serviks, larinks ya da akciğer kanseri öyküsü bulunan hasta grubu ve ailesinde hiçbir kanser öyküsü olmayan 150 kontrol grubu dahil edildi. Hastaların tümüne yaş, doğum sayısı, partner sayısı, ilk ilişki yaşı, kullandığı doğum kontrol yöntemi, sigara ve alkol alışkanlığı, geçirilmiş ameliyat ve kronik hastalığı olup olmadığı soruldu. Hastaların takipleri başvuru zamanındaki mevcut ASCCP kılavuzuna uygun olarak jinekolojik onkoloji uzmanı tarafından yapılmıştı. Tüm olgularda hrHPV DNA testi, servikal sitoloji sonuçları ve endikasyon halinde alınan servikal biyopsi histopatolo-

jileri kaydedildi. Gruplar arasında hrHPV pozitiflik oranı, anormal sitoloji ($\geq$ ASC-US) ve histopatolojik CIN1, CIN2 ve CIN3 sıklıkları karşılaştırıldı. Mevcut veriler bu sonuçlara göre yapıldı.

BULGULAR: Ailede hpv ilişkili kanser öyküsü bulunan grupta HPV16 pozitifliği vaka ile kontrol grubu arasında anlamlı fark izlenmedi ($p>0.05$). Buna karşın, CIN2+ oranı vaka grubunda anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0.001$). Sigara kullanımı da aile öyküsü olanlarda belirgin olarak daha sık saptandı ($p<0.001$). Sitolojik anormalliklerin oranı ise kontrol grubunda daha yüksekti ($p<0.05$).

SONUÇ: Birinci derece akrabasında akciğer, larinks ya da serviks kanseri öyküsü bulunan kadınlarda servikal patoloji profilinin belirgin şekilde farklılaştığı görüldü. HPV16 pozitifliği açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmasa da, CIN2+ oranı aile öyküsü bulunan grupta anlamlı derecede daha yüksekti. Bu bulgu, sigara ilişkili malignitelerin ailelerde kümelenmesinin yalnızca çevresel değil, aynı zamanda servikal epiteldeki onkojenik dönüşümü etkileyebilecek ortak genetik ve biyolojik mekanizmalarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca aile öyküsü olan kadınlarda sigara kullanımının belirgin şekilde yüksek olması bu gruptaki artmış CIN2+ riskini kısmen açıklayan önemli bir çevresel faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu veriler akciğer, larinks ya da serviks kanseri aile öyküsü bulunan kadınların servikal kanser açısından yüksek riskli bir alt grup oluşturabileceğini göstermektedir. Bu nedenle söz konusu popülasyonda servikal tarama stratejilerinin daha dikkatli planlanması, kolposkopi endikasyonlarının geniş düşünülmesi ve sigara kullanımına yönelik müdahalelerin güçlendirilmesi klinik açıdan önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: hpv enfeksiyonu, aile öyküsü, servikal displazi, sigara

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-51

Vulvar hidradenoma papilliferum: vaka sunumu

Umur Altınbaş¹, Duru Deniz Altınbaş¹, Şennur Kaya², Fatma Şeyda Direkel³, Aykut Alkan², Ebru Taştekin³, Osman Aşıcıoğlu¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Jinekolojik Onkoloji B.D., Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D., Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji A.D., Edirne

GİRİŞ: Hidradenoma papilliferum (HP) nadir görülen, tipik olarak vulvar bölgede yer alan benign, kistik ya da papiller lezyonlardır [1]. Çoğunlukla reproduktif çağda ve özellikle yaşamın 5. dekadında görülür [2]. Güncel yayınlara göre anogenital meme benzeri glandlardan köken alır [3]. Human papillomavirus (HPV)'nin hidradenoma papilliferumun karsinogenezinde rol oynadığı öne sürülmüştür ancak daha fazla çalışma ile doğrulanması gerekmektedir[4]. Vulvanın diğer benign ve malign lezyonlarından ayırt edilmesi hastalığın yönetimi için önem taşımaktadır. Amacımız kliniğimizde karşılaştığımız bir hastanın vaka sunumu üzerinden farkındalık oluşturmaktır.

VAKA SUNUMU: 36 yaşında G0 kadın hasta perineal cismmin üzerinde 8 ay önce farketdiği yavaş büyüme gösteren üzeri ülser, sert nodülerite farketmesi üzerine genel cerrahi kliniğine başvuruyor. Perianal MR incelemesinde bartholin kisti düşünülmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Tarafımızca bartholin kisti ön tanısı ile genel anestezi altında eksizyonu yapıldı. Vaka sırasında lezyonun perineal kaslarla ilişkisi olmadığı, sadece cilt altında sınırlandığı izlendi. Patoloji sonucu hidradenoma papilliferum ile uyumlu sonuçlandı. Postoperatif dönemde insizyon hattında lokal enfeksiyon gelişen hastada antibiyoterapi ve konservatif yaklaşım ile kontrol sağlandı. Hastanın postoperatif 3. ay kontrolünde operasyon sahası doğal izlendi ve nüks lehine bulgu görülmedi.

TARTIŞMA: HP'de MR görüntülemenin yeri hakkında veriler sınırlı olmakla birlikte vulvar lezyonlarda MR ön tanısı doğrulamak ve hastalığı evrelemek amacıyla kullanılmaktadır [5]. Hasta tarafımızca bartholin kisti ön tanısı ile opere edildiği için eksizyonel prosedür uygulandı. Vulvar lezyonda maligniteden şüphelenilmesi durumunda eksizyonel yaklaşım yerine lezyonun periferinden punch biyopsi alınarak tanının doğrulanması malignite tanısı koyulursa hastanın operatif tedavisinin yönetimi açısından önem arz etmektedir [6].

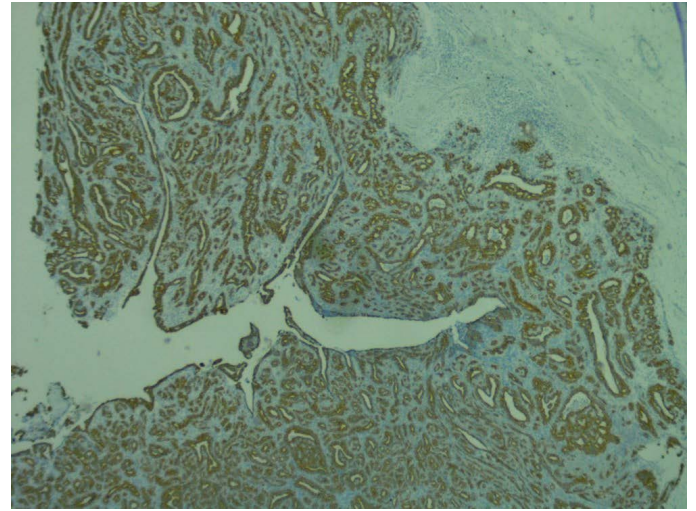
Hastamızın eksizyon materyalinde invazyon derinliği 0,8 cm olarak izlenmiştir. Tarafımızca vaka sırasında lezyonun cilt altında sınırlı olduğu görülmüştür. Lezyonun boyutları 2,5x2 cm'dir. İmmünohistokimyasal incelemede miyoepitelyal hücrelerde S100 ve P63, luminal hücrelerde CK7 ile boyanma

izlenmiştir ve Ki-67 indeksi %2 olarak görülmüştür. Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde vakamızın patolojik özellikleri literatür ile uyumludur, sadece lezyonun boyutu beklenenden daha büyük saptanmıştır [7].

Sonuç: HP'nin tanısı koyulurken vulvanın benign, malign ve enfektif hastalıklarından ayırt edilmesi önemlidir. Ayırıcı tanının kesin olarak yapılması için histopatolojik inceleme önerilmektedir ve eksizyon çoğunlukla küratiftir.

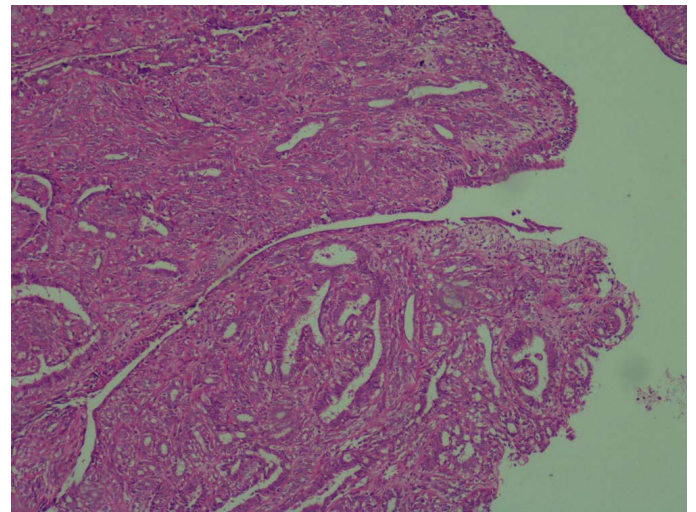
Anahtar Kelimeler: Vulva, Hidradenoma papilliferum, benign vulvar lezyon

Vulvar HP CK7 boyama



CK 7 ile boyanma izlenen luminal hücreler

Vulvar HP Hematoksilen Eozin



Papiller ve düzensiz glandüler yapıların izlendiği düzgün sınırlı tümöral oluşum (Hematoksilen-eozin)

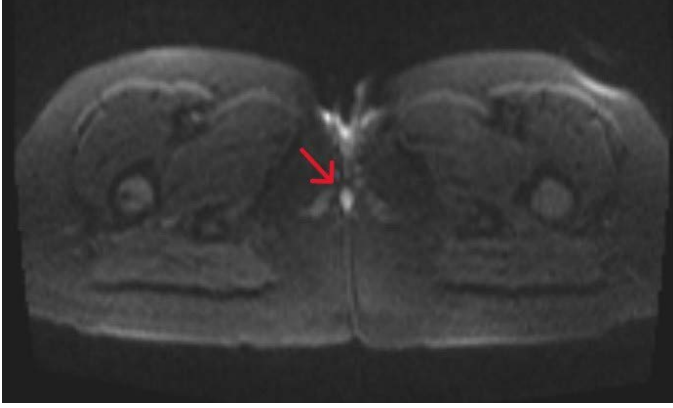
SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



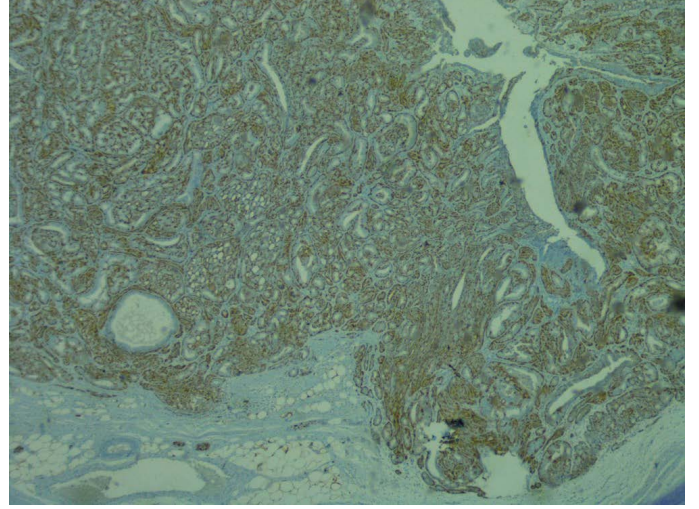
TRSGO

Vulvar HP MR Görüntüsü A



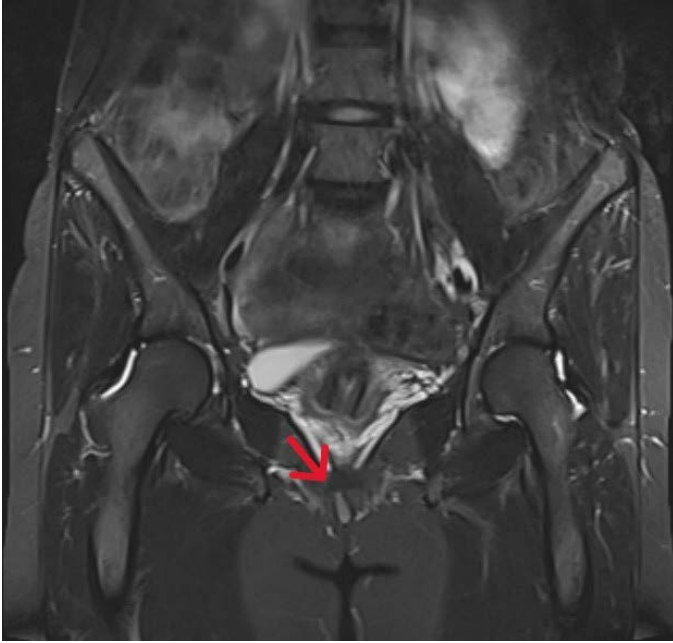
Difüzyon ve T2 ağırlıklı görüntülerde vagen sağ lateralinde yoğun içerikli kistik lezyon.

Vulvar HP P63 boyama



P63 ile boyanma izlenen miyoepitelyal hücreler

Vulvar HP MR Görüntüsü B



Difüzyon ve T2 ağırlıklı görüntülerde vagen sağ lateralinde yoğun içerikli kistik lezyon.

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-52

Fumarat Hidrataz Eksikliği İçeren Leiomyom Olgu Sunumu

Mercan Aslan, Belma Gözde Özdemir, Günay Safarova, Ahmet Bilgi, Çetin Çelik
Selçuk University Faculty Of Medicine, Obstetrics And Gynecology Department, Konya, Turkey

GİRİŞ/AMAÇ: Leiomyomlar, uterusun en sık görülen benign mezenkimal tümörleri olup, düz kas hücrelerinden köken alırlar. Kadınların yaklaşık %20-40'ında üreme çağında saptanabilen bu tümörler, genellikle östrojen ve progesteronun etkisiyle büyüme gösterirler. Çoğu leiomyom sporadik olarak gelişmekle birlikte, son yıllarda yapılan moleküler çalışmalar, belirli genetik değişimlerin tümör gelişiminde önemli rol oynadığını ortaya koymuştur. Fumarat hidrataz (FH) geni, hücrel enerji metabolizmasında Krebs döngüsünün bir parçası olarak görev yapan bir enzim kodlar. Bu genin inaktivasyonu, özellikle Hereditary Leiomyomatosis and Renal Cell Cancer (HLRCC) sendromunda görüldüğü üzere, hem kutanöz hem uterin leiomyomlarda ve nadiren renal hücreli karsinomlarda karşımıza çıkmaktadır. FH eksikliği, leiomyomların histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak belirli özellikler göstermesine neden olur. Bu olgu sunumunda, fumarat hidrataz eksikliği saptanan uterin leiomyumlu bir hastanın klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguları tartışılarak, bu nadir varyantın tanısal önemi ve genetik danışmanlık açısından taşıdığı potansiyel vurgulanmaktadır.

OLGU: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü polikliniğine başvuran; 39 yaş, multipar, ek özelliği yok geçirilmiş operasyon myomektomisi olan ve anormal uterin kanama semptomu ile kliniğe başvurdu. Hastanın görüntülemesinde multiple myomatöz alanlar izlendi ve histerektomi operasyonu önerildi. Hastanın ameliyatında total abdominal histerektomi ve bilateral salpenjektomi yapıldı. Patoloji raporunda fumarat hidrataz eksikliği içeren leiomyom - 16 adet olarak raporlandı. Hasta klinik yönetim açısından gözleme alındı. Hastanın tüm abdomen tomografisi görüntülendi. Ek patoloji saptanmadı. Genetik ve üroloji bölümünün konsültasyonu istendi. Ek olasılıklar açısından hastaya genetik danışmanlık uygun görüldü.

TARTIŞMA: Fumarat hidrataz (FH) eksikliği, leiomyomların nadir fakat klinik olarak önemli bir varyantıdır. Bu enzim eksikliği, hücrel enerji metabolizmasında bozulmaya yol açarak tümör hücrelerinde birikmiş fumaratın onkogenik etkilerini artırabilir. FH mutasyonu taşıyan olgular, özellikle herediter leiomyomatozis ve renal hücreli karsinom (HLRCC) sendromu açısından değerlendirilmelidir. Bu nedenle, immünohistokimyasal olarak FH kaybı saptanan hastalarda genetik danışmanlık önerilmesi tanısal ve prognostik

açıdan önem taşır.

SONUÇ: Fumarat hidrataz eksikliği, leiomyomların tanısında nadir ancak klinik olarak anlamlı bir bulgudur. Bu olgu, FH kaybının yalnızca histopatolojik değil, aynı zamanda genetik düzeyde de değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Erken tanı ve uygun genetik danışmanlık, olası sendromik durumların saptanması açısından büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Fumarat hidrataz, myom, histerektomi, genetik

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



SS-53

Dermoid Kist Zemininde Gelişen Overin Primer Skuamöz Hücreli Karsinomu: Nadir Bir Olgu

Muhammed Enes Karakaya, Bilgehan Sağlık
İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Matür kistik teratom (MKT), diğer adıyla dermoid kist, overin en sık görülen benign germ hücreli tümörüdür ve genellikle üreme çağındaki kadınlarda saptanır. Olgular çoğunlukla asemptomatiktir ve tümörler yavaş büyüme eğilimindedir. Ancak nadiren (%1–2 oranında) malign transformasyon (MT) gelişebilir. Bu transformasyonlar içinde en sık görülen histolojik tip skuamöz hücreli karsinomdur (SHK). Malign değişim genellikle ileri yaşta ve büyük tümörlerde ortaya çıkar. Tanı çoğu zaman postoperatif dönemde histopatolojik inceleme ile konur, çünkü klinik ve radyolojik bulgular özgül değildir. Tedavide cerrahi eksizyon temel yaklaşım olmakla birlikte, adjuvan kemoterapi veya radyoterapinin etkinliği konusunda henüz fikir birliği bulunmamaktadır. Bu olguda, MKT zemininde gelişen SHK tanısı alan postmenopozal bir kadının tanı ve tedavi sürecinin literatür verileri ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: Altmış dokuz yaşında, multigravida (G5P4A1) postmenopozal kadın hasta karın ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Özgeçmişinde parotis bezi adenokistik karsinom ve mesanede preinvaziv ürotelyal karsinom öyküsü mevcuttu. Ayrıca parotis rezeksiyonu ve meme fibroadenomu eksizyonu operasyonları geçirmişti. Hikayesinde 2019 yılında 3×4 cm boyutunda saptanan adneksiyel kitlenin 2022 yılında 6×7 cm'ye ulaştığı, ancak hastanın düzenli takibe gitmediği öğrenildi. Jinekolojik muayenede dış genital organlar ve serviks menopoza bağlı atrofik görünümdeydi. Transvajinal ultrasonografide uterus postmenopozal boyutlarda, sol over atrofik, sağ adneksiyel alanda 12×13 cm boyutlarında kitle izlendi. Serum tümör belirteçleri CA-125: 57,9 U/mL, CA15-3: 36,2 U/mL ve CA19-9: 133 U/mL olarak saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ over kaynaklı, 12×12×15 cm boyutlarında, solid ve kistik komponentler içeren, kontrast tutulum gösteren kitle belirlendi. Pelvis veya batında lenf nodu ya da tümör implantı saptanmadı. Bilgilendirilmiş onamı alınan hastaya laparotomi ile evreleme cerrahisi uygulandı. Frozen kesit sonucu “malign epitelyal tümör” olarak bildirildi. Nihai histopatolojik incelemede “teratom zemininde malign transformasyon sonucu gelişmiş az diferansiye keratinize tip skuamöz hücreli karsinom” saptandı. Rektosigmoid kolon, apendiks ve ileum mezosundaki lenf nodlarında da SHK infiltrasyonu izlendi. FIGO (Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu) sınıflamasına göre evre IIIB olarak değerlendirilen hastaya, literatürde standart bir tedavi protokolü bulunmamakla birlikte dört kür karboplatin + pak-

litaksel adjuvan kemoterapi uygulandı. Tedavi sonrası 2025 Haziran tarihli pozitron emisyon tomografisi–bilgisayarlı tomografi (PET-CT) incelemesinde bilateral pelvik ve iliak lenf nodu metastazları saptandı. Nüks cerrahisi önerilen hasta tekrar opere olmayı kabul etmedi. Sonrasında 3 kür sisplatin + gemisitabin kemoterapi rejimi başlandı. 2025 Eylül tarihli PET-CT’de pelvik ve iliak metastazların progresyon gösterdiği ve yeni paraaortik lenf nodu tutulumu geliştiği izlendi. Progresif nüks hastalığı bulunan hastanın sisplatin+gemisitabin rejimi stoplandı. Oral kapesitabin tedavisine geçildi; ancak hastanın tolere edememesi nedeni ile stoplandı. Geniş bir genetik panel bakılmakta olup bir sonraki tedavisi planlanma aşamasında bırakıldı.

TARTIŞMA: MKT zemininde gelişen SHK, nadir görülen ancak agresif seyirli bir tümördür. Genellikle ileri yaş, büyük tümör boyutu ve yüksek serum tümör belirteç düzeyleri ile ilişkilidir. Kesin tanı çoğunlukla postoperatif dönemde histopatolojik inceleme ile konur. Cerrahi tedavi primer yaklaşım olup, adjuvan kemoterapi evreye göre planlanmaktadır. En sık tercih edilen tedavi karboplatin–paklitaksel kombinasyonudur. Radyoterapi veya kemoradyoterapi uygulamalarının etkinliği ise sınırlı kanıtlarla desteklenmektedir.

SONUÇ: Bu olgu, uzun süre asemptomatik seyreden bir dermoid kistin geç dönemde malign transformasyon gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Benzer olguların literatürde yer alması, bu nadir antitenin tanı ve tedavisinde klinik yaklaşımın standardizasyonuna katkı sağlayacaktır.

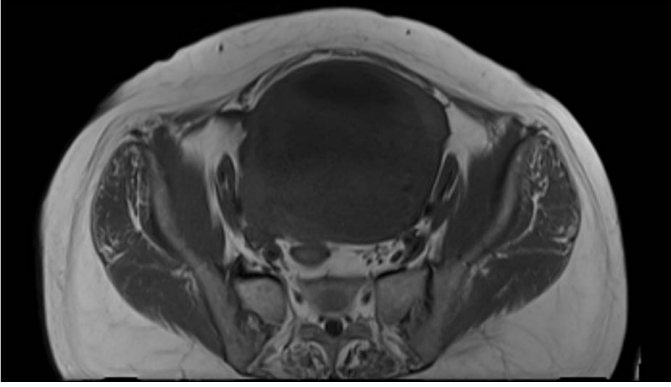
Anahtar Kelimeler: Dermoid Kist, Primer Ovarian Malignite, Skuamöz Hücreli Karsinom

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



2024 Aralık Kontrastlı Pelvik Manyetik Rezonans Görüntüleme Kesiti



2024 Aralık Kontrastlı Pelvik Manyetik Rezonans Görüntüleme Kesiti



SS-54

Postoperatif İnsidental Tanı Almış Sertoli Hücreli Over Tümörü: Nadir Bir Olgu Sunumu

Zafer Kolsuz

Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Sertoli hücreli tümörler, overin seks kord-stromal tümörleri içerisinde nadir görülen, düşük malign potansiyele sahip, genellikle 30-40 yaş aralığındaki premenopozal kadınlarda izlenmekle birlikte, daha genç ya da ileri yaş gruplarında da ortaya çıkabilirler. Ovarian neoplazmlar içinde %0,1'den azını oluşturdukları bildirilmiştir. Klinik olarak çoğu zaman nonspesifik pelvik ağrı, abdominal distansiyon veya kitle etkisine bağlı semptomlarla ortaya çıkmakla birlikte, tümörlerin yaklaşık üçte biri hormonal aktivite gösterir. Özellikle androjen sekresyonu sonucunda virilizan semptomlar, hirsutizm ve amenore gibi bulgularla başvuru olabilir. Daha nadiren ise östrojen sekresyonu ile endometrial hiperplazi veya anormal uterin kanama görülebilir. Bu olgu sunumunda, preoperatif görüntüleme ve değerlendirmelerde overde kitle saptanmayan, postoperatif histopatolojik incelemede insidental olarak tanı konulan sertoli hücreli over tümörü sunulmuştur.

OLGU: 56 yaşında, G4P3A1, anormal uterin kanama şikâyeti ile merkezimize başvurmuştur. Özgeçmişinde diabetes mellitus tanısı dışında bilinen sistemik bir hastalık ya da düzenli ilaç kullanımı bulunmamaktadır. Geçirilmiş operasyonları arasında total tiroidektomi ve operatif histeroskopi bulunmaktadır. Operatif histeroskopide alınan endometrial biyopsi sonucu endometrial glandüler ve stromal yıkım ile uyumlu raporlanmıştır. Transvajinal ultrasonografide uterus korpus anterior yerleşimli yaklaşık 42 mm intramural miyom izlendi; bilateral overler normal görünümündü. Hormonal profil preoperatif dönemde değerlendirilmemişti. Persistan kanama nedeniyle hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulandı. Cerrahi sırasında overlerde makroskopik belirgin patoloji görülmedi ve frozen inceleme yapılmadı. Final histopatolojide, sol overde 4 cm çapında, kapsül invazyonu izlenmeyen, mitoz, atipi ve nekroz içermeyen, iyi diferansiye sertoli hücreli tümör tespit edilmesi üzerine hasta tarafımıza refere edilmiştir. Tümör fibröz stroma içerisinde tübüler formasyonlar, küçük solid adalar ve trabeküler yapılar oluşturmuş olup stromada Leydig hücresi izlenmemiştir. İmmünohistokimyasal incelemede inhibin, calretinin ve SF-1 pozitif; CK ve EMA negatif bulundu. Sağ overde ise stromal hiperplazi, endometriumda atipisiz hiperplazi alanları izlenmiştir. Postoperatif kontrastlı tüm abdomen ve toraks bilgisayarlı tomografisinde patoloji saptanmamıştır. Postoperatif serum tümör belirteçleri ve testosteron seviyeleri ise normal sınırlarda bulunmuştur. Me-

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



dikal onkoloji konsültasyonu sonrası hasta düzenli klinik ve radyolojik takibe alındı. Altı aylık izleminde nüks veya hormon anomalisi saptanmadı.

SONUÇ: Sertoli hücreli over tümörleri nadir görülmekle birlikte nonspesifik pelvik semptomlar ve anormal uterin kanama ile prezente olabilmektedir. Seks kord-stromal tümörlerin küçük boyutlu olanları, özellikle stromal komponent baskın- sa, ultrasonografide fark edilmeyebilir. Operasyon sırasında frozen inceleme yapılmamış olmakla birlikte, sertoli hücreli tümörlerde frozen tanısı zorluklar içerebilir ve çoğu kez final histopatoloji ile netleştirilir. Kapsül tutulumu, atipi, mitoz ve nekroz olmaması nedeniyle prognoz iyi olup, hastanın düzenli klinik ve radyolojik takiplerle izlenmesi planlanmıştır. İyi diferansiye sertoli hücreli tümörlerde cerrahi tedavi genellikle yeterlidir; adjuvan tedavi sadece kötü prognostik kriterlerin varlığında önerilir. Bu olgu, insidental olarak saptanan sertoli hücreli tümörlerin tanı ve yönetiminde patolojik değerlendirmenin belirleyici rolünü vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sertoli hücreli tümör, seks kord-stromal tümör, insidental over tümörü, anormal uterin kanama, ovaryan neoplazi

SS-55

Hastaların demografik ve klinik özelliklerinin hekimlerin kolposkopik biyopsi davranışına etkisi

Kadir Özmen, Hasan Volkan Ege
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada, hastalara ait klinik ve demografik özelliklerin hekimlerin biyopsi davranışına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2025-Eylül 2025 arasında kolposkopik biyopsi yapılan 63 hasta retrospektif olarak incelendi. Biyopsi sayısına göre hastalar 1-2 biyopsi ve ≥ 3 biyopsi olarak iki gruba ayrıldı. Demografik veriler, smear sonuçları ve HPV tipleri kaydedildi. Analizler SPSS 23.0 programında independent t-test ile yapıldı; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 42.2 ± 9.9 yılı. Yaş, menopoiz durumu, sigara kullanımı, kontrasepsiyon yöntemi ve yüksek riskli HPV varlığı biyopsi sayısı ile ilişkili bulunmadı ($p > 0.05$). Smear sonucu HSIL veya ASC-H olan hastalarda ≥ 3 biyopsi alma oranı anlamlı olarak daha yüksekti ($p = 0.04$).

SONUÇ: Hastaların demografik özellikleri ve yüksek riskli HPV varlığı biyopsi sayısını etkilememiştir. Smear sonucunun yüksek dereceli olması daha fazla biyopsi alınması ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, sitolojisi yüksek dereceli olan hastalarda kolposkopi sırasında daha fazla biyopsi alma eğiliminin arttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolposkopi, servikal biyopsi, smear, HSIL, HPV, servikal intraepitelyal neoplazi

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

SS-57

Adneksiyal Kitleyle Prezente Olan Mide Kaynaklı Taşlı Yüzük Hücreli Karsinom

Buket Koçak, İbrahim Yalçın, Oğuz Arslan, Rümeyza Belen Gümüş, Sefa Kurt
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Ovaryan kitlelerin ayırıcı tanısı geniş bir spektrumu kapsar ve benign oluşumlardan primer malign neoplazilere olduğu kadar metastatik tümörlere de uzanır. Gastrointestinal sistem kaynaklı taşlı yüzük hücreli karsinom metastazı, agresif biyolojik davranışı ve belirgin lenfovasküler yayılım eğilimi nedeniyle klinik açıdan önemlidir. Bu olgu, başlangıçta primer over patolojisi düşünülürken, postoperatif dönemde metastatik taşlı yüzük hücreli karsinom ve primerinin evre IV mide adenokarsinomu olduğu tespit edilen kompleks bir olguya aittir.

OLGU SUNUMU: Kırk altı yaşındaki kadın hasta, nefrolitiazis nedeniyle yapılan görüntülemeye sağ adneksiyel bölgede tespit edilen kitle üzerine jinekoloji kliniğine yönlendirilmiştir. Özgeçmişinde diyabet ve hipotiroidi bulunan olgu, sezaryen, umbilikal herni onarımı ve tiroidektomi operasyonu geçirmiştir. Manyetik rezonans görüntülemeye sağ overde yaklaşık 8 cm solid-kistik kitle, sol overde 16 mm nodüler lezyon izlenmiştir. Pelvik serbest sıvı minimal olup patolojik lenfadenopati izlenmemiştir. Tümör belirteçleri normal sınırlardadır:

CA-125: 17,4 U/mL, CEA: 2,4 ng/mL, CA19-9: 5,57 U/mL. Multidisipliner değerlendirme sonrasında hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, omentektomi ve bilateral sentinel/pelvik lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır. Frozen inceleme sağ overde stromal tümör, tekoma ile uyumlu bulunmuş; ancak kalıcı patolojide sol over stromasında musin içerikli taşlı yüzük hücresi morfolojisinde belirgin tümör infiltrasyonu ve yaygın lenfovasküler invazyon saptanmıştır. Sol tuba uterinada tutulumu ek olarak toplam altı lenf nodunun tamamı metastatik bulunmuştur. İmmünohistokimyasal değerlendirmede CK7 ve CDX2 diffüz pozitif, CK20 fokal pozitif; PAX8, TTF-1 ve GATA3 negatif; Alcian blue boyası intrastoplazmik müsin pozitifliği göstermiştir. Bu bulgular gastrointestinal sistem kaynaklı metastatik taşlı yüzük hücreli karsinom ile uyumludur. Batın içi sitolojisi negatiftir. Postoperatif primer odak araştırmasında, gastroskopiye tespit edilen lezyondan biyopsi alınmış; rektosigmoidoskopiye ise dış basıya bağlı lümen darlığı nedeniyle kolonu tam olarak değerlendirmek mümkün olmamıştır. Biyopsi sonucu mide adenokarsinomu olarak raporlanan hastaya subtotal gastrektomi, D2 lenf nodu diseksiyonu, omentektomi, appendektomi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi uygulanmıştır. Nihai patolojik inceleme sonra-

sında hastaya evre IV mide adenokarsinomu tanısı konmuş, kemik metastazı gelişmesi üzerine radyoterapi uygulanmıştır. Sistemik tedavi olarak dosetaksel, sisplatin ve 5-fluorourasil başlanmış olup hastanın takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Bu olgu, over kitlesi ile başvuran hastalarda metastatik gastrointestinal malignite olasılığının, tümör belirteçleri normal olsa dahi dışlanmaması gerektiğini göstermektedir. Taşlı yüzük hücreli karsinom metastazları klinik ve radyolojik olarak sinsi seyredebilir; frozen kesit değerlendirmesi primer tanı için yetersiz kalabilir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal profil ile konulmalı; gastrointestinal sistem primeri, özellikle mide adenokarsinomu mutlaka araştırılmalıdır. Bu tür olguların yönetimi jinekolojik onkoloji, genel cerrahi ve medikal onkoloji birimlerinin koordinasyonunu gerekli kılan multidisipliner bir yaklaşım gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Taşlı yüzük hücreli karsinom, Krukenberg tümörü, overyan metastaz, mide adenokarsinomu, Hİ-PEK, metastatik hastalık

**SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ &
TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ
ULUSAL KONGRESİ**

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği

TRSGO

VIDEO BİLDİRİLER

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



VS-01

Ağrı ve nörolojik semptomlarla prezente olan pelvik presacral schwannoma'nın laparoskopik rezeksiyonu

Özgün Ceylan

Etlik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Pelvik schwannomalar, ağrı, nörolojik defisitler ve kompresif semptomlara neden olabilen nadir görülen benign nörojenik tümörlerdir. Sakral sinir köklerine ve majör pelvik damarlara yakınlıkları nedeniyle cerrahi yönetimleri zorlayıcıdır. Bu olguda laparoskopik yaklaşımın etkinliği ve güvenliğini vurgulamayı amaçladık.

YÖNTEM: Elli bir yaşında kadın hasta medikal tedaviye dirençli anormal uterin kanama, pelvik ağrı ve sol bacak güçsüzlüğü şikayetleri ile başvurdu. Görüntüleme presacral bölgede schwannoma ile uyumlu 4 cm kitle saptandı ve sol hidrosalpinks ile birliktelik gösteriyordu. Uterus ve endometrium malign özellik göstermiyordu. Daha önce yapılan endometrial biyopsiler maligniteyi ekarte etmişti. Presacral schwannomanın laparoskopik rezeksiyonu yapıldı, ardından persistan jinekolojik semptomlar nedeniyle bilateral salpingo-ooforektomi ile birlikte total laparoskopik histerektomi gerçekleştirildi.

BULGULAR: Schwannoma başarılı şekilde laparoskopik olarak eksize edildi. İntraoperatif olarak tümörün sakral sinir köklerinden kaynaklandığı görüldü. Dikkatli diseksiyon ile intraoperatif komplikasyon olmaksızın komplet rezeksiyon sağlandı. Final patoloji schwannoma tanısını doğruladı ve endometrial malignite saptanmadı. Hastanın postoperatif seyri sorunsuz geçti ve nörolojik ile jinekolojik semptomları tamamen düzeldi.

SONUÇ: Presacral schwannomaların laparoskopik rezeksiyonu deneyimli ellerde güvenli ve uygulanabilir ve kritik pelvik yapıların mükemmel görüntülenmesini sağlar. Bu olgu, kompleks nörojenik pelvik tümörlerin minimal invaziv yönetiminin, morbiditeyi minimize ederken komplet rezeksiyon ve semptom rahatlığı sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: schwannoma, laparoskopi, pelvis

VS-02

Robotik Asiste Bilateral Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi: Cerrahi Teknik ve Pelvik Anatomi

Denizhan Demir, Günsu Kimyon Cömert,
Zeliha Fırat Cüylan

Department of Gynecologic Oncology, Ankara Bilkent City Hospital

AMAÇ: Robotik sentinel lenf nodu biyopsisi tekniğini ve pelvik anatomiye göstermektedir.

YÖNTEM: 47 yaşındaki hasta, postmenopozal kanama şikâyeti ile merkezimize başvurdu. Endometrial biyopsi, endometrial intraepitelyal neoplazi (EIN) ile uyumlu bulundu. Radyolojik değerlendirme hastalığın uterusu sınırlı olduğunu gösterdi. Hastaya robotik histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi ile birlikte bilateral sentinel lenf nodu (SLN) biyopsisi planlandı. SLN haritalaması için toplam 2 ml indosiyanin yeşili (ICG) boyası servikal stromaya; 3 ve 9 yönlerinde yüzeysel olarak 0,5 ml (1-3 mm derinlikte) ve derin olarak 0,5 ml (1 cm derinlikte) enjekte edildi.

BULGULAR: Operasyon sağ retroperitoneal alanın açılmasıyla başladı; eksternal iliak arter, üreter ve oblitere umbilikal arter ortaya kondu. Da Vinci Xi sisteminin Firefly modu kullanılarak obturator bölgede ICG ile boyanan lenf nodu görüntüledi. Uterustan geçerek oblitere umbilikal arteri çaprazlayan lenfatik kanallar ve obturator bölgedeki sentinel lenf nodu net bir şekilde gözlemlendi. Sentinel lenf nodu, eksternal iliak damarların medialindeki komşu lenf nodu ile birlikte diseke edilerek patolojik incelemeye gönderildi. Ardından sol retroperitoneal alana geçildi. Sol üreter ve eksternal iliak damarlar görüldü, lateral paravezikal alanlar açılarak sol oblitere göstermiş umbilikal arter bulundu. Firefly modu ile eksternal iliak damarların medialinde sol sentinel lenf nodu görüntüledi. Sentinel lenf nodu dikkatlice diseke edilerek patolojiye gönderildi.

SONUÇ: Robotik sentinel lenf nodu biyopsisinde gerçek sentinel lenf nodunun doğru şekilde tanımlanabilmesi için diseksiyonun obturator alana kadar genişletilmesi gereklidir. Pelvik anatomiye ayrıntılı biçimde bilmek, doğru tanımlama ve güvenli diseksiyon için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Robotik asiste cerrahi, sentinel lenf nodu biyopsisi, endometrial intraepitelyal neoplazi

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



VS-03

Ağır Obez (Vücut Kitle İndeksi 72.4) Endometrium Kanserli Hastada Laparoskopik Histerektomi ve Sentinel Lenf Nodu Diseksiyonu: Olgu Sunumu ve Cerrahi Teknik Ayrıntıları

İlteriş Yaman, Mahmut Yassa, İlkbal Temel Yuksel
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Ağır obeziteye bağlı cerrahi ve anestezi riskleri son derece yüksek olan, vücut kitle indeksi 72,4 olan endometrium kanserli bir hastada laparoskopik histerektomi ve sentinel lenf nodu diseksiyonu uygulanmasının cerrahi uygulanabilirliğini ve erken dönem sonuçlarını sunmak; ayrıca bu olguyu literatürde bildirilen benzer vakalar ve önerilen giriş yaklaşımları ile tartışmak.

YÖNTEM: Altmış iki yaşında, dört vajinal doğum öyküsü olan, yaklaşık 20 yıldır postmenopozal, diyabet, hipertansiyon ve hiperlipidemi tanıları bulunan, boyu 151 cm, kilosu 165 kg (vücut kitle indeksi 72,4) olan kadın hasta postmenopozal kanama şikâyeti ile başvurdu. Endometrial biyopsi FIGO grade 1 endometrioid adenokarsinom ile uyumlu bulundu. Manyetik rezonans görüntülemesinde endometriumun en kalın yerinde 25 mm'ye ulaşan, miyometriuma %50'den az invazyon gösteren lezyon ve 3-4 cm boyutlarında intramural miyomlar saptandı. Pozitron emisyon tomografisi incelemesinde uzak metastaz lehine bulgu izlenmedi ve hastalık uterusu sınırlı değerlendirildi. Hastaya obeziteye uygun hasta pozisyonlaması ile obez ameliyat masası ve ayaklıklar kullanılarak laparoskopik histerektomi ve sentinel lenf nodu diseksiyonu planlandı. Port yerleşimi umbilikus üzerinden direkt giriş tekniği ile gerçekleştirildi.

BULGULAR: Operasyon süresi 150 dakika olarak kaydedildi ve cerrahi yaklaşık 30 derece Trendelenburg pozisyonunda gerçekleştirildi. Peroperatif dönemde majör cerrahi veya anestezi komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 1 gün yoğun bakım ünitesinde hemodinamik ve solunumsal açıdan yakın izlem altında tutulduktan sonra servise alındı ve klinik durumu stabil seyir gösterdi. Preoperatif hemoglobin düzeyi 14,1 g/dL iken postoperatif 12,6 g/dL olarak ölçüldü ve kan transfüzyonu gereksinimi olmadı. Sentinel lenf nodu diseksiyonu teknik olarak sorunsuz tamamlandı. Hasta postoperatif 4. günde antikoagülan tedavi düzenlenerek mobil, oral alımı iyi ve vital bulguları stabil şekilde taburcu edildi. Patoloji sonucunda FIGO evre IA2, grade 1 endometrioid tip endometrium kanseri raporlandı. Literatür taramasında bu düzeyde ağır obez (vücut kitle indeksi ≥ 70) hastalarda endometrium kanserinin laparoskopik cerrahi ile yönetimine ilişkin sınırlı sayıda olgu bildirimi olduğu, bazı çalışmalarda

sol üst kadran (left upper quadrant, LUQ) giriş yaklaşımının önerildiği görüldü.

SONUÇ: Ağır obezitesi (vücut kitle indeksi 72,4) ve eşlik eden komorbiditeleri bulunan endometrium kanserli seçilmiş hastalarda, uygun hasta pozisyonlaması, dikkatli port yerleşimi, yaklaşık 30 derece Trendelenburg pozisyonunda dikkatli cerrahi diseksiyon, yoğun bakımda yakın postoperatif izlem ve deneyimli ekip ile laparoskopik histerektomi ve sentinel lenf nodu diseksiyonu güvenli ve uygulanabilir bir seçenek olabilir. Bu olguda olduğu gibi, aşırı obez bir hastada umbilikal direkt giriş tekniğiyle gerçekleştirilen laparoskopik yaklaşım, kabul edilebilir operasyon süresi, düşük kan kaybı, yönetilebilir yoğun bakım ihtiyacı ve kısa hospitalizasyon süresi ile başarılı sonuçlanmıştır. Bu vaka, ağır obez endometrium kanserli hastalarda minimal invaziv cerrahinin uygun merkezlerde ve dikkatli hasta seçimi ile tercih edilebilir olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: endometrium kanseri, morbid obezite, minimal invaziv cerrahi, ağır obez hasta yönetimi, sentinel lenf nodu haritalama, laparoskopik histerektomi

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



VS-04

Endometrium kanseri cerrahisi olgu sunumu: robotik evreleme cerrahisinde bulky sentinel lenf nodu disseksiyonu

Süleyman Tunç, İlkbal Temel Yüksel
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, İstanbul

Endometrial kanser, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen altıncı malignite ve servikal kanserden sonra en sık görülen ikinci jinekolojik kanserdir. Gelişmiş ülkelerde ise en yaygın jinekolojik malignite olarak yer almaktadır. Erken evre endometrial kanserin standart tedavisi, total histerektomi ile bilateral salpingo-ooforektomi ve lenf nodu evrelemesini içermektedir. Sentinel lenf nodu (SLN) haritalama yöntemi, bu işlemle ilişkili komplikasyon ve morbidite riskini azaltmak amacıyla tam lenfadenektomiye standart bir alternatif olarak kabul edilmiştir. SLN saptaması için hem laparoskopik hem de robotik cerrahi yaklaşımlarda floresan belirteç kullanılmaktadır. Sentinel lenf nodu pozitifliği pelvik bölgede ve sıklıkla eksternal ilik ven çevresinde pozitif lenf nodları şeklinde izlenmektedir. Floresan görüntü amacıyla çeşitli boyalar kullanılmakta olup, günümüzde en sık kullanılan boya Indosiyanın Yeşili (ICG) olarak dikkat çekmektedir. Endometrium kanseri cerrahisinde vakanın başında serviks saat 3 ve 9 hizasına enjekte edilen ICG ile floresan görüntü eşliğinde Sentinel lenf nodu haritalaması ve sonucunda disseksiyonu yapılabilmektedir. Bu da hastaya post operatif komplikasyonların azalması açısından fayda sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endometrium, Sentinel, Lenf

VS-05

Adneksiyal ve uterin kitlelerde laparoskopik güvenli ekstraksiyon teknikleri: endo-bag ve morselatör torbası kullanımı

Nigar Mammadova, Özgün Ceylan
Etlik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Laparoskopik cerrahi sırasında adneksiyal ve uterin kitlelerin güvenli ekstraksiyon yöntemlerinin gösterilmesi ve minimal invaziv cerrahide peritoneal yayılımı önlemeye yönelik tekniklerin sunulması amaçlanmıştır. Bu videoda, dermoid kist ve myomu olan genç bir hastada endo-bag ve morselatör torbası kullanılarak gerçekleştirilen güvenli ekstraksiyon tekniği gösterilmektedir.

YÖNTEM: Kasık ağrısı ve menoraji şikayeti ile başvuran 29 yaşında nullipar hasta sunulmuştur. Hastanın fertilite isteği mevcuttur. Transvajinal ultrasonografide uterus posterior-sol lateralde 46x55 mm boyutlarında subseröz myom, sağ overde 70x45 mm boyutlarında dermoid kist ve sol overde hemorajik kistler saptanmıştır. Hastaya laparoskopik cerrahi planlanmıştır. Ameliyat sırasında dermoid kist over dokusundan dikkatli diseksiyonla intakt olarak ayrılmış ve endo-bag içine yerleştirilerek kist rüptürü olmaksızın batin dışına çıkarılmıştır. Ardından myomektomi işlemi gerçekleştirilmiş ve myom dokusu Food and Drug Administration (FDA) güvenlik önerileri doğrultusunda morselatör torbası içinde morsele edilerek güvenli şekilde ekstrakte edilmiştir. Sol over hemorajik kistleri aspire edilmiştir.

BULGULAR: Ameliyat başarıyla tamamlanmış, her iki kitle de peritoneal kontaminasyon olmaksızın çıkarılmıştır. Endo-bag kullanımı sayesinde dermoid kist içeriğinin batına yayılımı engellenmiştir. Morselatör torbası kullanımı ile myom dokusu güvenli şekilde morsele edilmiş ve FDA'nın vurguladığı güvenlik standartlarına uygun hareket edilmiştir. Operasyon süresi kabul edilebilir düzeyde kalmış, intraoperatif komplikasyon gelişmemiştir. Hasta postoperatif birinci günde taburcu edilmiştir. Fertilite koruyucu cerrahi başarıyla gerçekleştirilmiştir.

SONUÇ: Minimal invaziv cerrahide adneksiyal ve uterin kitlelerin ekstraksiyon yöntemi peritoneal yayılımı önlemek açısından kritik önem taşımaktadır. Dermoid kist gibi rüptür riski yüksek adneksiyal lezyonlarda endo-bag kullanımı ve myomektomi materyalinin morselasyonunda morselatör torbası kullanımı güvenli ekstraksiyon sağlamaktadır. Bu teknikler özellikle malignite şüphesi bulunan veya içeriği peritoneal irritasyona neden olabilecek kitlelerde mutlaka uygulanmalıdır. FDA'nın power morselasyon ile ilgili güncellenmiş güvenlik önerileri doğrultusunda contained morselasyon tekniği rutin kullanım haline gelmelidir. Bu video bildiride gösterilen teknikler, minimal invaziv cerrahinin gü-

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



venliğini artırırken komplikasyon riskini azaltmakta ve ferti-
lite koruyucu cerrahinin başarısını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Endo-bag, morselatör, ekstraksiyon

VS-06

Sentinel Lenf Nodu Konseptinde İdeal Sayı Var Mıdır ?

Ali Abacı, Deniz Aslan, Ghanim Khatib, Mehmet Ali Vardar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik-Onkoloji Cerrahisi Bilim
Dalı, Adana

GİRİŞ: Serviks kanseri, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen jinekolojik malignitelerden biridir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hastalığın biyolojisi büyük ölçüde yüksek riskli HPV tiplerinin (özellikle HPV-16 ve HPV-18) persistansı ile ilişkilidir. HPV enfeksiyonunun yaygın olmasına karşın yalnızca küçük bir kısmı invaziv kansere ilerler; bu ilerleyişi belirleyen temel faktörler arasında viral yük, immün yanıt, konak genetiği ve transformasyon zonunun duyarlılığı yer alır. Serviks kanserlerinin yaklaşık %70-80'i skuamöz hücreli karsinom, %15-20'si adenokarsinom, geri kalanı ise adenoskuamöz veya nadir histolojik varyantlardır.

Hastalık çoğunlukla 45-55 yaş arasında tanı alır. FIGO 2018 sınıflaması, tümör boyutu, stromal invazyon derinliği ve lenf nodu metastazı durumunu temel alır. Nodal tutulum, sağkalımın en güçlü belirleyicisidir. Lenf nodunun değerlendirilmesi hem evreleme hem de tedavi planlanmasında kritik önem taşımaktadır.

Erken evre hastalıkta tedavi seçenekleri arasında radikal histerektomi, fertilitate koruyucu trakelektomi ve eşlik eden lenf nodu değerlendirmesi yer alır. Orta-yüksek risk özellikleri taşıyan olgularda adjuvan radyoterapi veya kemoradyoterapi uygulanabilir. İleri evre metastatik hastalıkta immünoterapi son yıllarda tedavi algoritmalarına girmiştir.

Son yıllarda serviks kanseri cerrahisindeki önemli gelişmelerden birisi de sentinel lenf nodu (SLN) biyopsisinin giderek uygulanabilir olmasıdır. Serviksin lenfatik drenajı bilateral ve kompleks olup obturator, internal-external iliak, parametrial ve daha nadir presakral alanları içermektedir. Bu nedenle nodal evrelemede doğru ve hassas bir yöntem gereklidir. Sistemik pelvik lenfadenektomi, yüksek komplikasyon oranları (lenfödem, nörovasküler yaralanma) nedeniyle artık tartışılmaktadır.

SLN biyopsisi bu noktada hem daha düşük morbidite hem de ultra-staging sayesinde mikrometastaz ve izole tümör hücresi tespitinde daha yüksek duyarlılık sağlamasıyla ön plana çıkar.

VAKA: Elli bir yaşındaki hasta postkoital kanama şikâyetiyle başvurdu, yapılan kolposkopik değerlendirme sonrası alınan biyopsilerde invaziv skuamöz hücreli serviks karsi-

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



TRSGO

nom saptandı. Muayene ve görüntüleme yöntemlerinde parametrial tutulum veya uzak metastaz izlenmedi. Jinekolojik onkoloji konseyinde değerlendirilerek cerrahi kararı verildi. Hastaya radikal cerrahi planlanmadan önce lenf nodu değerlendirmesinde sentinel lenf nodu (SLN) haritalama yaklaşımı uygulandı. Amacımız hem lenf nodu metastazını en hassas şekilde ortaya koymak hem de gereksiz pelvik lenfadenektominin morbiditesinden kaçınmaktır.

Serviks saat 3 ve 9 yönlerine submukozal 1'er cc yapılan indosiyenin yeşili (ICG) enjeksiyonunu takiben supraumbilikal 10 mm'lik trokar ardından 5 mm'lik yardımcı trokarları girdikten sonra laparoskopik olarak anatomik boşukların açılmasını takiben lenf nodlarının anatomik dağılımı izlendi. Vakanın dikkat çeken yönü, sağ pelvik bölgede dört ayrı sentinel lenf nodunun net biçimde haritalanması, buna karşılık sol pelvik bölgede yalnızca tek bir sentinel lenf nodunun izlenmesiydi.

SONUÇ: Vakamız serviksin asimetrik ve kompleks lenfatik drenajını göstermektedir. Aynı zamanda SLN konseptinin neden yalnızca “bir nod bulunması” ile sınırlı olmadığını; her bir tarafın kendi lenfatik haritasının ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle yanlış negatifliği azaltmak için bilateral haritalama ve her iki taraftaki sentinel nodların tam olarak çıkarılmasının kritik önem taşıdığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: pelvik lenfadenektomi, sentinel lenf nodu, serviks kanseri

**SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ &
TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ
ULUSAL KONGRESİ**

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği

TRSGO

POSTER BİLDİRİLER

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



PS-01

Endometriotik Nodül Zemininde Gelişen Over Kanseri: İnce Bağırsak Ve Karaciğer Metastazı İle Seyreden Nadir Bir Olgu

Doğu Küçükşüleymanoğlu¹, Ayşe Yavuz²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Serömüsinöz borderline tümörler invaziv özellik göstermeyen papiller neoplazmlardır.

Serömüsinöz borderline over tümörleri, sıklıkla endometriozis ile ilişkilidir. Genellikle iyi prognozlu, düşük rekürrens oranlı tümörler olmakla birlikte değişken klinik bulgular ile seyretmesi nedeniyle tanı ve yönetiminde güçlükler içeren nadir bir alt gruptur.

YÖNTEMLER: Rutin tetkik sırasında tümör marker yüksekliği saptanan, over malignitesi tanısı ile opere edilen hasta, ileus tablosu ile kliğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmeler sonrası ileus nedeniyle acil opere edilen hastanın tedavi sonrası klinik yanıt ve takip görüntüleme bulguları değerlendirilmiş olup sonuçlar sunulmuştur.

BULGULAR: 37 yaşında, kronik hastalık ve operasyon öyküsü olmayan hasta anemi için yapılan tetkikler sırasında CA19-9, CA 125 ve CEA yüksekliği saptanması üzerine hastanemize gastroskopi ve kolonoskopi işlemi için başvurdu. Virgo olduğunu ifade eden hastaya yapılan jinekolojik muayenede sağ adneks kaynaklı olduğu düşünülen, düzensiz sınırlı, heterojen içerikli yaklaşık 15 cm adneksiyel lezyon izlenmesinin üzerine 2021 yılında fertilite koruyucu evreleme cerrahisi yapıldı. (Sağ USO+ Sol kistektomi+ Omentektomi+ Appendektomi+ Mesane üzeri kitle eksizyonu) Nihai patolojisi “endometriotik kist zemininde borderline serömüsinöz tümör” olarak raporlanan hastanın Jinekolojik Onkoloji biriminde takibi başlandı, sol overi doğal, sol kistektomi materyali “endometriotik kist” olarak yorumlanan, evre IA hasta adjuvant tedavi almadı. Postoperatif ikinci senede yeni başlayan epigastrik ağrı, bulantı/kusma şikayetleri ile interne edilen hastaya yapılan görüntülemeler sonucu batın USG’de izlenen karaciğerde büyüğü 18mm multiple yer kaplayıcı lezyonlar metastaz lehine değerlendirildi. Çekilen PET-BT’de karaciğerde tariflenen lezyonlar dışında kolon anslarında dilatasyon ve bağırsak serozal yüzeylerde implant lehine değerlendirilen lezyonlar izlendi. USG, PET- BT ve APMR görüntülemelerinde sol over doğal olarak izlendi. Hastaya ileus nedeniyle acil laparotomi kararı alındı. Operasyon sırasında ince bağırsak mezosundan lümeneye doğru genişleyip lümeni tama yakın tıkayan implantlar görüldü. Sol over doğal izlendi.

Bunun üzerine hastaya ince bağırsak rezeksiyonu+ ileoanal yan yana anastomoz operasyonu yapıldı. İnce bağırsak yüzeyinde izlenen lezyonlar endometrioid karsinom infiltrasyonu olarak sonuçlandı. Operasyonu takiben çekilen kontrol batın BT’de karaciğer parankiminde yaygın nodüler lezyonlar izlenen hastaya yapılan karaciğer tru-cut biyopsinin metastaz lehine yorumlanması üzerine 9 kür karboplatin+paklitaksel rejimi aldı. Güncel PET-BT görüntülemesinde tedaviye bağlı karaciğerdeki multiple lezyonlarda tam regresyon izlenen hasta 5 aydır tedavisiz takip edilmektedir.

SONUÇ: Serömüsinöz borderline tümörler geniş bir yaş spektrumunda görülebilir. Pelvik kitleye sekonder bası semptomlarıyla kendini gösterebileceği gibi asemptomatik bir seyir izleyerek görüntüleme ve tümör marker yüksekliği ile insidental olarak da saptanabilir. Değişken klinik bulgular nedeniyle preoperatif tanı genellikle güçtür; ancak yükselmiş serum CA19-9 düzeyi, endometriozis öyküsü veya mevcut vakada görüldüğü gibi diğer overde endometrima izlenmesi bazı olgularda tanısal katkı sağlayabilir. Serömüsinöz borderline over tümörler çoğunlukla iyi prognozlu olup lokalize seyretmekte olup %5-20 civarında nüks görülebilmektedir. Uzak metastazlar son derece nadir olmakla beraber karaciğer, akciğer vb. organlarda görüldüğünü belirten vaka raporları mevcuttur. Sunulan vakada izlenen ince bağırsak ve yaygın karaciğer metastazları, serömüsinöz borderline tümör tanısı almış olan hastalarda uzak metastaz oranı nadir olmasına rağmen titiz ve periyodik takibin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, borderline, metastaz, endometriozis

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

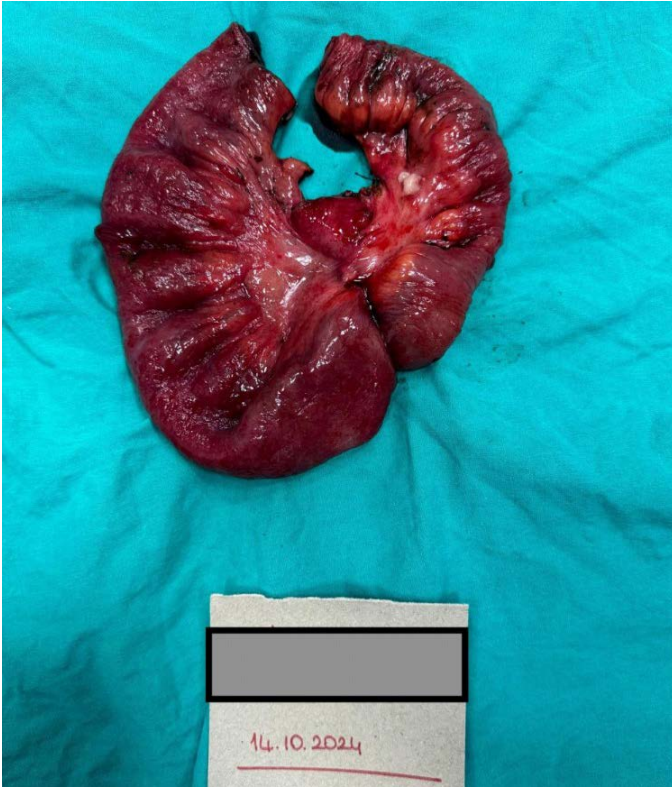
04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



Acil Laparotomi- İnce Bağırsak İmplant



İnce Bağırsak Rezeksiyon Materyali



PS-02

Fertilite isteği olan servikal adenokarsinom olgusunda neoadjuvan kemoterapi sonrası trakelektomi

Ayşe Yavuz¹, Betül Akkuş Çolak², Tevfik Tugan Beşe¹

¹İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa tıp fakültesi, jinekolojik onkoloji anabilim dalı, istanbul

²İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa tıp fakültesi, kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı, istanbul

AMAÇ: Fertil yaşıta tanı alan servikal kanser olgularında onkolojik güvenliği koruyarak fertilitenin devamını sağlamak güncel yaklaşımlar arasındadır. Bu olguda, neoadjuvan kemoterapi sonrası radikal trakelektomi ve sentinel lenf nodu diseksiyonu uygulanan HPV ilişkili servikal adenokarsinomda organ koruyucu cerrahinin uygulanabilirliğini ve tedaviye yanıt sürecini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Postkoital kanama nedeniyle 2023 Aralık ayında dış merkeze başvuran 30 yaşında, 1 çocuğu olan hastadan alınan servikal biyopsi sonucu iyi diferansiye adenokarsinom olarak raporlanmıştır. Pelvik MR ve PET-CT ile evreleme yapılmış, parametrial invazyon saptanmamıştır. Fertilite isteği nedeniyle olgu multidisipliner konseyde değerlendirilerek onkolojik güvenlik gözetilerek organ koruyucu yaklaşım planlanmıştır. Tümör boyutu yaklaşık 4.5 cm olup abdominal trakelektomiye uygun olmadığından bu doğrultuda hastaya neoadjuvan kemoterapi (karboplatin + paklitaksel, 3 kür) uygulanmasına karar verilmiştir. Tedavi sonrası tümör boyutunda gerileme izlenmesi üzerine hastaya radikal trakelektomi ve sentinel lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Cerrahi ve patoloji bulguları doğrultusunda adjuvan tedavi sonrası klinik ve radyolojik takip protokolü uygulanmıştır.

BULGULAR: Neoadjuvan kemoterapi sonrası kontrol PET-CT'de servikal lezyon boyutunda belirgin küçülme (44×35×23 mm'den 19×16×12 mm'ye) izlendi. Cerrahi sırasında frozen incelemede cerrahi sınırların temiz olduğu, tümörün en yakın sınırdan 1.3 cm uzakta bulunduğu raporlandı. Nihai patolojide endo-ektoservikal yerleşimli, HPV ilişkili invaziv adenokarsinom saptandı; cerrahi sınırlar ve sentinel lenf nodları negatifti. Adjuvan 3 kür kemoterapi ve GnRH analogu sonrası yapılan kontrol PET-CT ve vajinal smear sonuçları negatif bulunmuştur. Ameliyat sonrası 15 aylık takipte nüks veya metastaz bulgusu izlenmemiştir.

SONUÇ: Uygun evreleme, dikkatli hasta seçimi ve multidisipliner yaklaşım ile neoadjuvan kemoterapi sonrası radikal trakelektomi, fertilite isteği olan erken evre servikal kanserli hastalarda güvenli ve etkin bir tedavi seçeneği olabilir. Bu yaklaşım, hem onkolojik kontrolün sağlanmasına hem de fertilitenin korunmasına olanak tanımaktadır. Sunulan olguda, neoadjuvan tedavi sonrası tümör boyutunda

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



anlamli küçölme elde edilmiş, cerrahi sınırlar negatif bulunmuş ve lenf nodu tutulumu izlenmemiştir. Adjuvan tedavi sonrasında nüks veya metastaz saptanmamış, hastanın adet düzeni ve over fonksiyonları korunmuştur. Bu sonuçlar, uygun hasta grubunda konservatif cerrahi yaklaşımların onkolojik açıdan güvenli ve yaşam kalitesini destekleyen bir seçenek olduğunu göstermektedir.

Fertilite koruyucu cerrahi planlanacak olgularda doğru evreleme, patolojik alt tipin dikkatle değerlendirilmesi, sınır güvenliğinin intraoperatif frozen ile teyidi ve multidisipliner izlem büyük önem taşımaktadır. Uzun dönem takip sonuçlarıyla desteklenecek benzer vakalar, bu tedavi yaklaşımının klinik uygulamadaki yerini güçlendirecektir.

Anahtar Kelimeler: Fertilite koruyucu cerrahi, HPV ilişkili servikal adenokarsinom, neoadjuvan kemoterapi, radikal trakelektomi

PS-03

Endoservikal kanal pozitif HGSIL olgusunda konservatif izlemle spontan regresyon: 22 Yaşında bir hastada olgu sunumu

Şeyma Okumuş¹, Ayşe Yavuz², Atacem Mert aytekin², Tevfik Tugan Beşe²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HGSIL), servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) II–III evrelerini kapsayan, invaziv serviks kanserine ilerleme potansiyeli taşıyan prekanseröz bir tablodur. Standart tedavi yaklaşımı eksizyonel işlemler (LEEP, konizasyon) olmakla birlikte, genç yaşta, immün sistemi sağlam ve fertilite isteği olan hastalarda konservatif izlem de güncel kılavuzlarda dikkatle seçilmiş olgularda önerilmektedir. Bu çalışmada, konizasyon sonrası endoservikal kanal pozitifliği bulunan genç bir HGSIL olgusunda konservatif izlemle spontan regresyon gelişimi sunulmuştur.

OLGU: 22 yaşında, cinsel aktif, sistemik hastalığı olmayan kadın hasta rutin tarama sırasında anormal smear sonucu nedeniyle değerlendirildi.

Pap smear sonucu HGSIL, HPV testi tip 16 pozitif saptandı. Kolposkopide saat 2–4 hizasında asetowhite alanlar izlendi. Alınan punch biyopsilerde CIN II–III saptandı, P16 ve Ki-67 pozitifliği yüksek dereceli lezyonu doğruladı.

Kasım 2024'te LEEP konizasyon işlemi yapıldı. Patolojide CIN II–III (HGSIL) ve glandüler tutulum mevcuttu; ayrıca endoservikal cerrahi sınır pozitifliği saptandı.

Bu bulgu üzerine hasta Ocak 2025'te kontrol kolposkopisine alındı. Kolposkopide tip 1 transformasyon zonu izlendi, asetowhite alan gözlenmedi, saat 12, 4 ve 6 yönlerinde Lugol negatif alanlar vardı. Bu alanlardan yapılan biyopsi ve ECC sonucunda yalnızca saat 12 yönünde CIN I saptandı, diğer örneklerde ek patoloji izlenmedi.

Fertilite isteği ve düzenli takibe uyumu nedeniyle hasta yeniden eksizyon yapılmaksızın konservatif izleme alındı. Temmuz 2025'teki 6. ay kontrolünde smear ve HPV testleri negatif, kolposkopi normal bulundu. Rezidüel veya rekürren lezyon saptanmadı ve hasta spontan regresyon olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Endoservikal kanal pozitifliği genellikle yeniden eksizyon endikasyonu oluşturmalarına rağmen, seçilmiş genç hastalarda konservatif izlem dikkatli takiple uygulan-

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



bilir. Literatürde, 25 yaş altı, immün sistemi sağlam kadınlar-
da CIN II lezyonlarının %50-60 oranında spontan gerileye-
bildiği bildirilmiştir. Bu olgu, HPV 16 pozitifliği ve cerrahi
sınır tutulumu gibi yüksek risk faktörlerine rağmen, düzenli
takip altında rekürrens gelişmeden tam regresyon göstermiş-
tir. Bu durum, bireyselleştirilmiş hasta yönetiminin önemini
vurgulamaktadır.

SONUÇ: 22 yaşındaki bu olgu, endoservikal kanal pozitifliği
olsa dahi, uygun hasta seçimi, immün bütünlük ve düzenli
kolposkopik izlem koşulları sağlandığında konservatif yakla-
şımın güvenli ve etkili olabileceğini göstermektedir. Fertilite
isteği bulunan genç kadınlarda tekrar eksizyon yerine dikkat-
li izlem, gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçebilir.

Anahtar Kelimeler: CIN III, endoservikal kanal pozitifliği,
konservatif izlem, fertilite korunması

PS-05

Özofagogastrik Bileşke Adenokarsinomunun Overde Nüksü: Nadir Görülen Bir Olgu

Necla Simay Okay, Atacem Mert Aytakin,
Abdullah Serdar Açıköz

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Has-
talıkları ve Doğum Anabilim dalı, İstanbul

GİRİŞ: Özofagus adenokarsinomu, agresif seyirli ve erken
metastaz eğilimli bir malignitedir. En sık karaciğer, akciğer
ve lenf nodlarına metastaz yaparken, over tutulumu son de-
rece nadirdir. Over metastazı, çoğu zaman primer jinekolojik
tümörleri taklit eder ve nüks hastalık olarak karşımıza çık-
abilir. Literatürde şimdiye kadar özofagus adenokarsinomu-
nun overde nüksü çok az sayıda olguda tanımlanmıştır. Bu
çalışmada, özofagogastrik bileşke adenokarsinomuna bağlı
over nüksü ile karaciğerde ikinci primer malignite olasılığı
bulunan nadir bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 70 yaşında kadın hasta, 2022 yılında özo-
fagogastrik bileşke kaynaklı müsinöz adenokarsinom tanı-
sıyla distal özefajektomi, proksimal gastrektomi ve HIPEC
operasyonu geçirmiştir.

Mart 2025'te artan abdominal distansiyon nedeniyle başvu-
ran hastada görüntülemelerde bilateral adneksiyal kitleler
(en büyüğü 35 cm) ve karaciğer segment 2'de 3 cm'lik solid
lezyon saptanmıştır.

Hasta kliniğimizde total abdominal histerektomi, bilateral
salpingo-ooferektomi, karaciğer segment 2 rezeksiyonu ve
appendektomi operasyonuna geçirmiştir. Patolojik inceleme-
de her iki overde adenokarsinom infiltrasyonu izlenmiş; sağ
overde müsinöz alanlar ve belirgin taşlı yüzük hücre kompo-
nenti saptanmıştır. İmmünohistokimya: CK7 (+), CK20 (+),
CDX2 (+), PAX8 (-), WT1 (-), ER (-) profili ile tümörün
özofagus kaynaklı metastaz (nüks) olduğu doğrulanmıştır.

Karaciğer segment 2 rezeksiyonunda az diferansiye adeno-
karsinom saptanmış; glandüler yapıları eşlik eden skuamöz
komponent, β -katenin membranöz ekspresyonu ve fark-
lı morfolojik patern nedeniyle bu lezyonun özofagogastrik
bileşke metastazı yerine ikinci primer adenokarsinom ola-
bileceği değerlendirilmiştir. Her iki tümörde nöroendokrin
belirteçler negatif, MMR protein ekspresyonu normal bulun-
muştur.

TARTIŞMA: Özofagus adenokarsinomunun overde nüks
etmesi, literatürde çok az sayıda olguda raporlanmış olup,
bu durum tanısal açıdan büyük güçlük oluşturur. Metastatik
odaklar genellikle müsinöz veya taşlı yüzük hücreli özellik
taşıyır ve primer over tümörleriyle karışabilir.

Bu olguda klinik öykü ve immün histokimyasal profil (CK7+/

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



CK20+/CDX2+/PAX8-) tanının kesinleşmesinde belirleyici olmuştur. Ayrıca karaciğerde saptanan ikinci lezyonun farklı histolojik görünümü, özofagus adenokarsinomuna eşlik eden ikinci primer adenokarsinom olasılığını gündeme getirmiştir. Bu bulgular, uzun sağkalım elde edilen hastalarda geç dönem nükslerin ve senkron primer malignitelerin dikkatle araştırılması gerektiğini göstermektedir.

SONUÇ: Bu olgu, özofagus adenokarsinomunun overde nüks edebileceğini gösteren nadir bir örnektir. Aynı hasta da karaciğerde farklı morfolojik özellikte ikinci bir tümörün bulunması, multipl primer malignite olasılığının da göz ardı edilmemesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Klinik öykü, histomorfolojik inceleme ve immün histokimyasal analizlerin birlikte değerlendirilmesi, doğru tanı ve uygun tedavi planlaması açısından kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus adenokarsinomu,metastaz,o-ver

PS-06

FDG PET/CT’de Lenf Nodu Tutulumu Görülmeyen Servikal Küçük Hücreli Nöroendokrin Karsinom Olgusunda İntraoperatif Bulky Lenf Nodlarının Saptanması: Tanısal Sınırlılık ve Alternatif Görüntüleme İhtiyacı

Efsane BÜGER, Ayşe Yavuz

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim dalı, İstanbul

GİRİŞ: Servikal nöroendokrin karsinomlar (NEK), serviksin nadir ancak en agresif malignitelerindendir ve tüm serviks kanserlerinin yaklaşık %1-2’sini oluşturur. Küçük ve büyük hücreli mikst tipler yüksek proliferatif indeks ve erken lenf nodu metastazı ile karakterizedir. Tanı genellikle histopatoloji ve immünohistokimya ile konur; preoperatif evrelemede ¹⁸F-FDG PET/CT standarttır. Ancak nöroendokrin tümörlerde FDG tutulumu heterojen olabilir ve metastatik lezyonlar PET negatif kalabilir. Bu olgu, FDG PET/CT ve MRG’de lenf nodu tutulumu izlenmemesine rağmen cerrahi sırasında bulky metastatik lenf nodlarının saptandığı, patolojik olarak kombine küçük ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom tanısı konulan bir hastayı sunmaktadır.

OLGU: 50 yaşında kadın hasta, dış merkezde alınan biyopsi sonucu “az diferansiye karsinom” ön tanısıyla başvurdu. Servikal punch biyopsilerde pankeratin (+), p16 yaygın kuvvetli pozitif, CD56 ve synaptofizin %60 pozitif, Ki-67 %95, kromogranin negatif bulundu. Bulgular nöroendokrin karsinom ile uyumluydu. Abdominopelvik MRG ve ¹⁸F-FDG PET/CT incelemelerinde primer servikal lezyon dışında lenf nodu ya da uzak metastaz saptanmadı. Cerrahi planlandı; ancak intraoperatif değerlendirmede bilateral pelvik bölgede bulky lenf nodları gözlendi. Frozen incelemede metastatik tutulum saptanması üzerine operasyon sonlandırıldı. Definitif histopatolojik incelemede, serviksde kombine küçük ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom (Ki-67: %95) tanısı doğrulandı. Sol pelvik lenf nodu metastatikti (2,5 cm, peri-nodal invazyon yok). Tümör konseyinde olgu eş zamanlı radyoterapi ve sisplatin-etoposid kemoterapisi ile tedavi edildi. Tedavi sonrası 5. ay kontrolünde hasta hastalıksız izlenmektedir.

TARTIŞMA: ¹⁸F-FDG PET/CT, serviks kanserlerinin evrelemesinde standart olsa da, nöroendokrin tümörlerde düşük FDG afinitesi nedeniyle duyarlılığı sınırlıdır. Bu olguda FDG PET/CT ve MRG negatif olmasına rağmen intraoperatif olarak metastatik bulky lenf nodları saptanması, tanısal yeterliliğe işaret etmektedir. Literatürde, ⁶⁸Ga-DOTATATE PET/CT ve benzeri somatostatin reseptör (SSTR) temelli görüntülemelerin bu hasta grubunda metastatik yükü daha doğru gösterebildiği bildirilmektedir. Bu nedenle FDG PET/CT negatif ancak klinik veya intraoperatif şüpheli olgularda, SSTR temelli dual-tracer PET/CT (FDG + DOTATATE) yaklaşımları değerlendirilmelidir.

SERVİKAL PATOLOJİLER ve KOLPOSKOPİ DERNEĞİ & TÜRK JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRESİ

04-06 Aralık 2025, Bilkent Hotel-Ankara



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
Türkiye Branch of the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)

TRSGO

SONUÇ: Servikal nöroendokrin karsinomlarda, FDG PET/CT negatifliği metastatik hastalığın dışlanması için yeterli değildir. Bu olgu, nöroendokrin tümörlerde yanlış negatif FDG PET/CT sonuçlarının olabileceğini ve ⁶⁸Ga-DOTA-TATE PET/CT gibi alternatif yöntemlerin klinik kararlarda önemli rol oynayabileceğini göstermektedir. Multimodal görüntüleme, doğru evreleme ve uygun tedavi planlaması için kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Nöroendokrin Karsinomu, Küçük Hücreli Karsinom, Sisplatin Etiposid, Bulky Lenf Nodu, FDG PET/CT



Servikal Patolojiler ve Kolposkopi Derneği
TURKISH SOCIETY FOR COLPOSCOPY AND CERVICAL PATHOLOGY

TRSGO



FIGÜR
KONGRE & ORGANİZASYON

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

FIGÜR KONGRE ORGANİZASYON SERVİSLERİ TİC. A.Ş.
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center
No: 4, 34360 Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 381 46 00 • Faks: 0 212 258 60 78
E-mail: jinekolojikonkoloji@figur.net

www.trsgokolposkopi.org