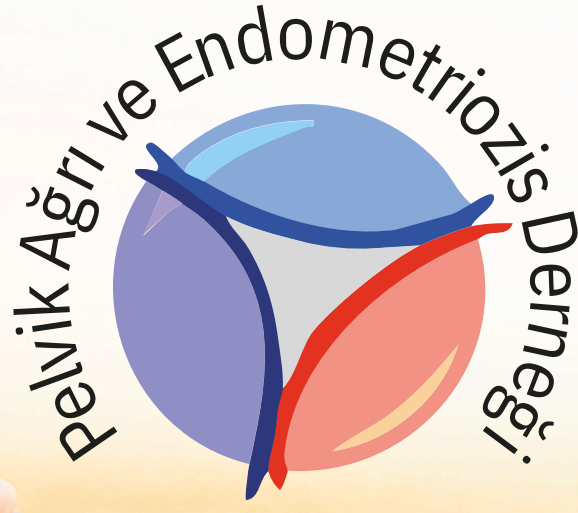




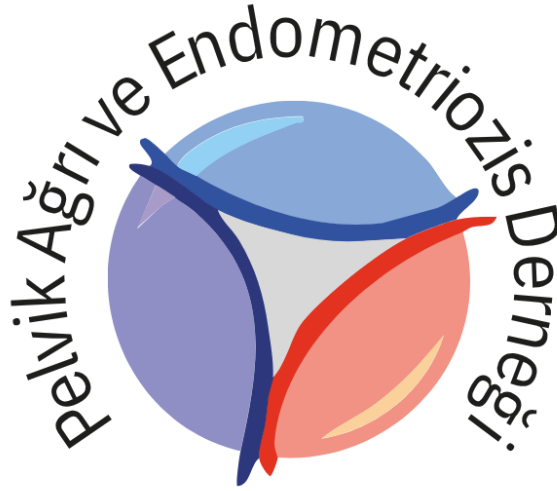
ENDOMETRIOZIS & PCOS (TWIN SISTERS) KONGRESİ

2-5 NİSAN 2026

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

ISBN : 978-625-91732-0-7

PELVİK AĞRI & ENDOMETRİOZİS DERNEĞİ
PAED



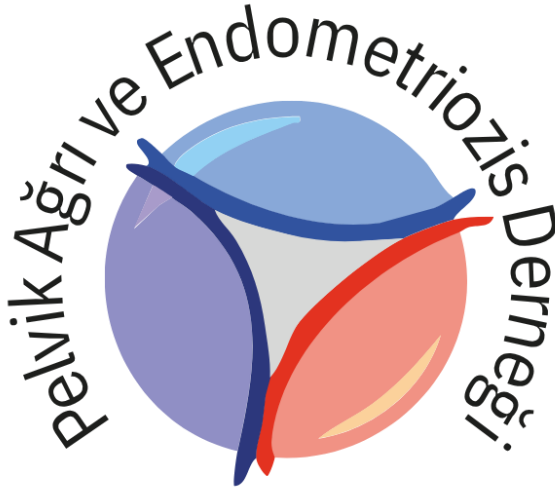
**ENDOMETRIOSIS & PCOS
(TWIN SISTERS) KONGRESİ**
BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

ISBN: 978-625-91732-0-7

www.paed.org.tr

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	2
ÖNSÖZ	4
SÖZLÜ BİLDİRİLER.....	13
POSTER BİLDİRİLER	72



Dernek Başkanı

Erkut Attar

Kongre Başkanı

Erkut Attar

Fahrettin Keleştemur

BAMBUK YAYINEVİ®

0(552) 700 02 08

www.bambuk.com.tr

info@bambuk.com.tr

Yayıncı Sertifika No: 52926

Dergi- Kapak-Dizgi:

BUMERANG®
GROUP

www.bumeranggroup.com

0850 304 80 23

Kongre Düzenleme Kurulu

Sekreterler

- Dr. Öğr. Ü. Melis Gökçe Koçer Yazıcı
- Dr. Öğr. Ü. Mert Yeşiladalı

Bilimsel Kurul

- Prof. Dr. Cem Atabekoğlu
- Prof. Dr. Barış Ata
- Prof. Dr. Eray Çalışkan
- Prof. Dr. Çetin Çelik
- Prof. Dr. Berna Dilbaz
- Uzm. Dr. Neslihan Dolar
- Prof. Dr. Ozan Doğan
- Prof. Dr. Fatih Durmuşoğlu
- Prof. Dr. Bülent Gülekli
- Prof. Dr. Resul Karakuş
- Prof. Dr. Cihan Kaya
- Prof. Dr. Yakup Kumtepe
- Prof. Dr. Özlem Moraloğlu Tekin
- Prof. Dr. Özay Oral
- Prof. Dr. Recai Pabuccu
- Prof. Dr. Feryal Subaşı
- Prof. Dr. Erol Tavmergen
- Prof. Dr. Abdülkadir Turgut
- Prof. Dr. Cihat Ünlü
- Prof. Dr. Yaprak Üstün
- Prof. Dr. Yusuf Üstün
- Op. Dr. Erbil Yağmur
- Doç. Dr. Murat Yassa
- Prof. Dr. Bülent Okan Yıldız

Organizasyon Kurulu

- Dr. Ayça Aklar
- Prof. Dr. Rukset Attar
- Prof. Dr. Hüseyin Cengiz
- Arş. Gör. Nilüfer Cerbezer
- Dr. Öğr. Elif Tuğçe Çil
- Doç. Dr. Meryem Hoccoğlu
- Dr. Zeynep Ece Utkan Korun
- Doç. Dr. Caner Köse
- Uzm. Fzt. Aygöl Köseoğlu Kurt
- Prof. Dr. Bülent Yılmaz
- Prof. Dr. Şahin Zeteroğlu

Uluslararası Konuşmacılar

- Dr. Ayman Al-Handy
- Dr. Eric Bauquant
- Dr. Jorge Carrillo
- Dr. Juan Diego Echeverri
- Dr. Artem Loktev
- Dr. Rita Paiva

* Düzenleme Kurulu Soyadlara Göre Alfabetik Sıralanmıştır

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarım,

ENDOMETRIOSIS & PCOS (Twin Sisters) toplantımızı büyük bir başarıyla tamamlamanın mutluluğunu ve gururunu yaşıyoruz.

Bu başarıda emeği bulunan başta bilimsel kurulumuz olmak üzere, değerli konuşmacılarımıza, oturum başkanlarımıza, eğitmenlerimize, sponsor firmalarımıza, organizasyon ekibimize ve kongremize katılarak bizlere güç veren tüm meslektaşlarımıza en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Sizlerin katkısı ve desteği olmadan bu başarıya ulaşmamız mümkün olmazdı.

Bu kongre bildiri kitapçığında, bilimsel kurulumuz tarafından kabul edilerek sunumu gerçekleştirilen **19 sözel bildiri** ve **5 poster bildiri** yer almaktadır. Bilimsel üretimin değerli bir çıktısı olan bu çalışmaları ilgiyle okuyacağınıza inanıyor, emeği geçen tüm araştırmacılarımızı gönülden kutluyorum.

Katkılarınız, güveniniz ve desteğiniz için bir kez daha teşekkür ediyor, sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Keyifli okumalar dilerim.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Erkut Attar

Pelvik Ağrı ve Endometriozis Dernek Başkanı

Abdulkadir Turgut

Aida Moradi

Alev Özer

Aminat Khachukaeva

Aslı Ural

Ayşe Rana Halat

Begüm Sinem Kezer

Bülent Yılmaz

Elif Tuğçe Çil Sertöz

Emine İlkin

Enzel Köksaldı

Erkut Attar

Esra Öncü

Fariza Khamkhoeva

Fatma Soylu Çakmak

Fırat Şahin

Gamze Başkaya

Gülin Sena Koca

Halime Şen Selim

Handan Özcan

Hanne Bulat Çim

İpek Güneş Topuz

Khava Mashtagova

Kübra Şimşek

Mehmet Onur Kaya

Mehmet Turan Çetin

Mehtap Korkut

Melike Başpınar Aslan

Melike Şen

Melis Gökçe Koçer Yazıcı

Mert Yeşiladalı

Merve Eyiceoğlu

Merve Sarıççek

Meryem Hoccoğlu

Meryem Nurbanu Arslan

Mevlûde Köksal Baz

Milana Mashtagova

Mustafa Kaplanoğlu

Mustafa Kemal Özel

Mustafa Öztürk

Mustafa Şengül

Nazlı Aktaş Asena

Nilüfer Cerbezer

Oğuz Devrim Yardımcı

Özhan Özdemir

Özlem Öztürk

Pelin Balçık

Pelin Karalar

Pınar Özen Altınay

Rabia Aydın

Rukiye Höbek Akarsu

Rüveyda Ölmez Yalazı

Senanur Altuncu Gül

Serdar Özer

Shamama Behzad

Sümeyye Köse

Şeyma Taştekin

Ümran Oskay

Yaşam Kemal Akpak

Yücel Angın

Zeynep Yılmaz

Zuhal Altıntaş

Zühal Altıntaş Sakaoğlu

SÖZLÜ BİLDİRİLER

1449**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Enfekte Endometrioması Olan Hastalar ile Endometrioması Olmayan Pelvik İnflamatuvar Hastaların Klinik Özellikleri ve Tedavi Sonuçlarının Karşılaştırılması****Bildiri No:** 1449**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Endometriozis**Enfekte Endometrioması Olan Hastalar ile Endometrioması Olmayan Pelvik İnflamatuvar Hastaların Klinik Özellikleri ve Tedavi Sonuçlarının Karşılaştırılması**

Nazlı Aktaş Asena¹, Meryem Hoccoğlu¹, Zühal Altıntaş Sakaoğlu¹, Mehtap Korkut¹, Meryem Nurbanu Arslan¹, Pelin Karalar¹, Gülin Sena Koca¹, Begüm Sinem Kezer¹, Rabia Aydın¹, Şeyma Taştekin¹, Pınar Özen Altınay¹, Abdulkadir Turgut¹, Merve Eyiceoğlu¹

¹Göztepe Prof .Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Nazlı Aktaş Asena / Göztepe Prof .Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Endometriozis, kronik, östrojen bağımlı inflamatuvar bir hastalıktır ve ovaryan endometriomalar pelvik inflamatuvar hastalığın (PIH) klinik seyrini değiştirebilir. PIH, akut bir üst genital sistem enfeksiyonudur ve tıbbi tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda tubo-ovaryan apseye (TOA) ilerleyebilir veya cerrahi müdahale gerektirebilir. Bu çalışmanın temel amacı, endometrioma varlığında hastalar için en uygun klinik yönetim stratejisini ortaya koymak ve ultrasonografide (USG) saptanan endometriomanın hastanede yatan PIH hastalarında hastalık şiddeti, tedavi başarısızlığı ve cerrahi gereksinim üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Özellikle, eşlik eden endometriomanın hastalık şiddeti, tedavi yanıtı ve cerrahi müdahale ihtiyacı üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: 2022–2025 yılları arasında pelvik inflamatuvar hastalık (PIH) tanısı ile hastaneye yatırılan 18–50 yaş arası kadın hastaların dahil edildiği retrospektif bir çalışma yürütüldü. Çalışmaya dahil edilen hastalar; akut pelvik ağrıya ek olarak uterin veya servikal hassasiyet ile birlikte ateş (>38 °C), lökositoz (WBC >11 K/μL) veya yüksek C-reaktif protein düzeyi (CRP >10 mg/L) bulgularından en az birini taşıyan olgulardan oluşmaktaydı. Tüm hastalara başvuru sırasında intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Tedavi başarısızlığı, 48 saat içinde klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme olmaması ve invaziv girişim gereksinimi olarak tanımlandı. Ultrasonografide (USG) saptanan endometrioma varlığı da dahil olmak üzere klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular karşılaştırıldı. Cerrahi müdahale gereksiniminin bağımsız belirleyicileri lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Toplam 194 hasta çalışmaya dahil edildi ve bunların 46'sında (%23,7) ultrasonografide (USG) endometrioma saptandı. Endometrioma varlığı; daha yüksek nulliparite oranı, sepsis gelişimi (%6,5'e karşı %0,7) ve endometriozis öyküsü ile ilişkili bulundu. Tuba-ovaryan apse (TOA) ise endometrioması olmayan hastalarda daha sık gözlemlendi (%72,9'a karşı %41,3) ve bilateral TOA oranı da bu grupta anlamlı olarak daha yüksekti. Cerrahi müdahale 31 hastada (%16) gerekli oldu. Cerrahi uygulanan hastalarda yaşın daha yüksek olduğu; endometrioma ve TOA boyutlarının daha büyük olduğu; hastanede yatış süresinin ve antibiyotik tedavi süresinin daha uzun olduğu; ayrıca taburculuk sırasındaki CRP düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Lojistik regresyon analizinde, yaşta her 1 yıllık artışın cerrahi gereksinim olasılığını %7 artırdığı gösterildi (Düzeltilmiş OR = 1,066; %95 GA 1,016–1,118; p = 0,009). Ayrıca USG'de saptanan endometrioma varlığının cerrahi gereksinim olasılığını

yaklaşık 2,5 kat artırdığı belirlendi (Düzeltilmiş OR = 2,537; %95 GA 1,063–6,052; p = 0,036).Sonuç olarak, ultrasonografide saptanan endometrioma varlığı PIH hastalarında daha yüksek hastalık şiddeti ile ilişkili olup, cerrahi müdahale gerektiren tedavi başarısızlığının bağımsız bir prediktörü olarak değerlendirilebilir.

Medikal Terapiye Cevap ve cerrahi Gereksinim

		Medikal Tedavi Yanıtı				
		Medikal Tedaviye Yanıt Var		Cerrahi Gereksinimi		P
		n	n%	n	n%	
Postmenopoz	Reproduktif	150	92,02%	26	83,87%	
	Postmenopozel	13	7,98%	5	16,13%	0,174 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
Ria	Yok	132	80,98%	23	74,19%	
	Var	31	19,02%	8	25,81%	0,387 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
Immun sup. Tedavi	Yok	160	98,16%	31	100,00%	
	Var	3	1,84%	0	0,00%	1,00 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
Hiv	Yok	161	98,77%	31	100,00%	
	Var	2	1,23%	0	0,00%	1,00 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
Ek hastalık	Yok	113	69,33%	24	77,42%	
	Var	50	30,67%	7	22,58%	0,364 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
Sigara	Nonsmoker/exsmoker	79	48,47%	20	64,52%	
	Smoker	84	51,53%	11	35,48%	0,101 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
İnfertilite	Yok / fertil	147	90,18%	28	90,32%	
	Var	16	9,82%	3	9,68%	1,00 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
Np/mp	Np	79	49,69%	9	30,00%	
	Mp	80	50,31%	21	70,00%	0,057 [#]
	Toplam	159	100,00%	30	100,00%	
<3 AY GEÇİRİLMİŞ JİN CERRAHİ	Yok	160	98,16%	28	90,32%	
	Var	3	1,84%	3	9,68%	0,053 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	

	Yok	141	86,50%	25	80,65%	
Eski geçirilmiş jin cerrahi	Var	22	13,50%	6	19,35%	0,406 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Yok	8	4,91%	2	6,45%	
Pelvik ağrı	Var	155	95,09%	29	93,55%	0,663 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Yok	150	92,02%	26	83,87%	
Diskezi	Var	13	7,98%	5	16,13%	0,174 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Yok	152	93,25%	27	87,10%	
Disüri	Var	11	6,75%	4	12,90%	0,267 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Yok	150	92,02%	25	80,65%	
Disparoni	Var	13	7,98%	6	19,35%	0,090 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Yok	148	90,80%	26	83,87%	
Die bulgusu	Var	15	9,20%	5	16,13%	0,328 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Yok	161	98,77%	29	93,55%	
Sepsis	Sepsis gelişmiş	2	1,23%	2	6,45%	0,121 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Negatif	163	100,00%	31	100,00%	
Chlamdya için kültür	Pozitif	0	0,00%	0	0,00%	---
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Yok	128	78,53%	20	64,52%	
USDE ENDOMETRİOMA	Var	35	21,47%	11	35,48%	0,093 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Unilateral	45	90,00%	11	84,62%	
Unilateral /bilateral	Bilateral	5	10,00%	2	15,38%	0,627 [#]
	Toplam	50	100,00%	13	100,00%	
	Yok	58	35,58%	9	29,03%	
Toa görünümü	Var	105	64,42%	22	70,97%	0,482 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
Toa unilat/bilat	Unilateral	98	85,96%	19	76,00%	0,232 [#]

	Bilateral	16	14,04%	6	24,00%	
	Toplam	114	100,00%	25	100,00%	
	Yok	137	84,05%	24	80,00%	
Endometriozis tanısı	Var	26	15,95%	6	20,00%	0,640 [#]
	Toplam	163	100,00%	30	100,00%	
	Yok	155	95,09%	29	93,55%	
Endometriozis için ilaç kullanım hikayesi	Var	8	4,91%	2	6,45%	0,663 ^{##}
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	0	71	94,67%	11	100,00%	
	1	1	1,33%	0	0,00%	
	5	1	1,33%	0	0,00%	
Varsa ilaç kullanım süresi	6	1	1,33%	0	0,00%	1,00 ^{###}
	36	1	1,33%	0	0,00%	
	Toplam	75	100,00%	11	100,00%	
	Desefin + flagyl + monodox	6	3,68%	1	3,23%	
	Clindamisin +gentamisin	132	80,98%	17	54,84%	
	2	0	0,00%	1	3,23%	
Antibiyoterapi	Piptazo+ meneklin	2	1,23%	0	0,00%	0,004 ^{##}
	Meropenem	0	0,00%	0	0,00%	
	Flagyl+levofloksasin	1	0,61%	0	0,00%	
	Birden farklı kombine tedavi	22	13,50%	12	38,71%	
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Yok	137	84,05%	16	51,61%	
2.basamak abye geçilmesi	Var	26	15,95%	15	48,39%	<0,001 [#]
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Yok	161	98,77%	31	100,00%	
Ybu ihtiyacı	Var	2	1,23%	0	0,00%	1,00 ^{##}
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
	Yok	163	100,00%	29	93,55%	
Sepsis	Var	0	0,00%	2	6,45%	0,025 ^{##}
	Toplam	163	100,00%	31	100,00%	
Acil cerrahi	Yok	155	95,09%	25	80,65%	0,012 ^{##}

	Yatışla operasyon	beraber	8	4,91%	6	19,35%	
	Toplam		163	100,00%	31	100,00%	
	Abse drenajı		9	64,29%	13	43,33%	
	Uso		1	7,14%	7	23,33%	
	Kistektomi		2	14,29%	6	20,00%	
	Tlh+bso		0	0,00%	1	3,33%	
Cerrahi	Radyolojik drenaj	perkut	2	14,29%	3	10,00%	
	Diğer		0	0,00%	0	0,00%	
	Toplam		14	100,00%	30	100,00%	
	Yok		141	86,50%	22	70,97%	
Ateş	Var		22	13,50%	9	29,03%	0,057 [#]
	Toplam		163	100,00%	31	100,00%	
	Yok		108	66,26%	17	54,84%	
Servikal hassasiyet	Var		55	33,74%	14	45,16%	0,233 [#]
	Toplam		163	100,00%	31	100,00%	
	Yok		136	83,44%	23	74,19%	
Kötü kokulu akıntı	Var		27	16,56%	8	25,81%	0,220 [#]
	Toplam		163	100,00%	31	100,00%	
	Yok		135	82,82%	23	74,19%	
Cx sıcaklık artışı	Var		28	17,18%	8	25,81%	0,257 [#]
	Toplam		163	100,00%	31	100,00%	
	Yok		159	97,55%	30	96,77%	
Cybh hikayesi	Var		4	2,45%	1	3,23%	0,585 [#]
	Toplam		163	100,00%	31	100,00%	
	Yok		154	94,48%	25	80,65%	
Pıd rekürrens	Var		9	5,52%	6	19,35%	0,018 [#]
	Toplam		163	100,00%	31	100,00%	
	Yok		153	93,87%	25	80,65%	
Pıd yatış hikayesi	Var		10	6,13%	6	19,35%	0,025 [#]
	Toplam		163	100,00%	31	100,00%	

• Yaş, cerrahi gereksinimi olan grupta anlamlı derecede daha yüksektir ($40,1 \pm 9,0$ vs. $36,0 \pm 8,8$; $p=0,017$). • Sol over endometrioma boyutu, cerrahi gerektiren olgularda belirgin olarak daha büyüktür ($76,2 \pm 21,0$ vs. $53,3 \pm 17,3$; $p=0,018$). • TOA boyutu, cerrahi grubunda anlamlı şekilde daha fazladır ($69,2 \pm 31,7$ vs. $50,7 \pm 18,5$; $p=0,013$). • Hastanede kalış süresi, cerrahi gerektiren hastalarda belirgin olarak uzundur ($12,0 \pm 6,5$ vs. $6,8 \pm 3,9$; $p<0,001$). •

Antibiyoterapi süresi, cerrahi grubunda daha uzundur ($11,7 \pm 6,9$ vs. $8,2 \pm 5,1$; $p=0,010$). • Cerrahiye geçiş günü, cerrahi gereksinimi olan hastalarda anlamlı şekilde daha yüksektir ($15,3 \pm 25,5$ vs. $1,2 \pm 2,8$; $p<0,001$). • Taburculuk CRP değeri, cerrahi grubunda daha yüksek bulunmuştur ($52,6 \pm 66,1$ vs. $27,9 \pm 40,2$; $p=0,017$).

Tartışma: Bulgularımız, ultrasonografik olarak saptanan endometrioma varlığının pelvik inflamatuvar hastalığın (PIH) klinik seyrini değiştirdiğini ve cerrahi müdahale gerektiren tedavi başarısızlığı riskinin artışı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Tuba-ovaryan apse oranlarının daha düşük olmasına rağmen, endometrioması olan hastalarda invaziv girişim gereksiniminin daha yüksek olması, bu hastaların medikal tedaviye yanıtının daha sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar, hastanede yatarak tedavi edilen PIH hastalarında endometriomanın erken dönemde tanınmasının önemini vurgulamakta ve bu hasta grubunda daha bireyselleştirilmiş ve dikkatli bir yönetim stratejisinin benimsenmesini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: pelvik inflamatuvar hastalık, enfekte endometrioma, tubo-ovaryen apse

Abstract No: 1449

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Endometriozis

Comparison of Clinical Characteristics and Treatment Outcomes in Patients with Infected Endometrioma versus Pelvic Inflammatory Disease Patients without Endometrioma

Nazlı Aktaş Asena¹, Meryem Hocaoglu¹, Zühal Altıntaş Sakaoğlu¹, Mehtap Korkut¹, Meryem Nurbanu Arslan¹, Pelin Karalar¹, Gülin Sena Koca¹, Begüm Sinem Kezer¹, Rabia Aydın¹, Şeyma Taştekin¹, Pınar Özen Altınay¹, Abdulkadir Turgut¹, Merve Eyiceoğlu¹

¹Göztepe Prof .Süleyman Yalçın City Hospital Gynecology and Obstetrics Department

Nazlı Aktaş Asena / Göztepe Prof .Süleyman Yalçın City Hospital Gynecology and Obstetrics Department

Aim: Endometriosis is a chronic estrogen-dependent inflammatory disorder, and ovarian endometriomas may alter the clinical course of pelvic inflammatory disease (PID). PID is an acute upper genital tract infection that may progress to tubo-ovarian abscess (TOA) or require surgical intervention when medical therapy fails. The primary aim of this study was to elucidate the optimal clinical management strategy for patients in the presence of endometrioma and evaluate whether ultrasonographic (USG) detection of endometrioma affects disease severity, treatment failure, surgical requirement in hospitalized PID patients. Specifically, we sought to determine whether coexisting endometrioma influences disease severity, treatment response, and the need for surgical intervention.

Method: We conducted a retrospective study of women aged 18–50 years hospitalized with PID between 2022 and 2025. Eligible patients presented with acute pelvic pain and uterine or cervical tenderness plus fever ($>38^{\circ}\text{C}$), elevated white blood cell count ($\text{WBC} >11 \text{ K}/\mu\text{L}$), or C-reactive protein ($\text{CRP} >10 \text{ mg/L}$). All patients received intravenous antibiotics at admission. Treatment failure was defined as absence of clinical and laboratory improvement within 48 hours, requiring invasive intervention. Clinical, laboratory, and radiologic findings—including USG-detected endometrioma were compared. Independent predictors of surgical intervention were evaluated using logistic regression.

Conclusion: A total of 194 patients were included; 46 (23.7%) had USG-detected endometrioma. Endometrioma was associated with higher rates of nulliparity, sepsis (6.5% vs. 0.7%), and a history of endometriosis. TOA was more frequent in patients without endometrioma (72.9% vs. 41.3%), and bilateral TOA was significantly higher in the non-endometrioma group. Surgical intervention was required in 31 patients (16%). Surgical cases had higher age, larger endometrioma and TOA size, longer hospitalization, prolonged antibiotic duration, and higher discharge CRP levels. Logistic regression demonstrated that each 1-year

increase in age raised the likelihood of surgical requirement by 7% (Adjusted OR = 1.066; 95% CI 1.016–1.118; $p = .009$). Additionally, USG-detected endometrioma increased the odds of requiring surgery by approximately 2.5-fold (Adjusted OR = 2.537; 95% CI 1.063–6.052; $p = .036$). So we can conclude that USG-detected endometrioma is associated with greater disease severity and is an independent predictor of treatment failure requiring surgical intervention in PID patients.

Response to Medical Treatment and Surgical Requirement

Variable		Response to Medical Treatment		Surgical Requirement		P
		n	%	n	%	
Menopausal Status	Reproductive	150	92.02%	26	83.87%	0.174
	Postmenopausal	13	7.98%	5	16.13%	
	Total	163	100%	31	100%	
IUD	No	132	80.98%	23	74.19%	0.387
	Yes	31	19.02%	8	25.81%	
	Total	163	100%	31	100%	
Immunosuppressive Therapy	No	160	98.16%	31	100%	1.00
	Yes	3	1.84%	0	0%	
	Total	163	100%	31	100%	
HIV	No	161	98.77%	31	100%	1.00
	Yes	2	1.23%	0	0%	
	Total	163	100%	31	100%	
Comorbidity	No	113	69.33%	24	77.42%	0.364
	Yes	50	30.67%	7	22.58%	
	Total	163	100%	31	100%	
Smoking Status	Non-smoker / Ex-smoker	79	48.47%	20	64.52%	0.101
	Smoker	84	51.53%	11	35.48%	
	Total	163	100%	31	100%	

Infertility	No / Fertile	147	90.18 %	28	90.32 %	1.00
	Yes	16	9.82%	3	9.68%	
	Total	163	100%	31	100%	
Parity	Nulliparous	79	49.69 %	9	30.00 %	0.057
	Multiparous	80	50.31 %	21	70.00 %	
	Total	159	100%	30	100%	
Gynecologic Surgery in the Last <3 Months	No	160	98.16 %	28	90.32 %	0.053
	Yes	3	1.84%	3	9.68%	
	Total	163	100%	31	100%	
Previous Gynecologic Surgery	No	141	86.50 %	25	80.65 %	0.406
	Yes	22	13.50 %	6	19.35 %	
	Total	163	100%	31	100%	
Pelvic Pain	No	8	4.91%	2	6.45%	0.663
	Yes	155	95.09 %	29	93.55 %	
	Total	163	100%	31	100%	
Dyschezia	No	150	92.02 %	26	83.87 %	0.174
	Yes	13	7.98%	5	16.13 %	
	Total	163	100%	31	100%	
Dysuria	No	152	93.25 %	27	87.10 %	0.267
	Yes	11	6.75%	4	12.90 %	
	Total	163	100%	31	100%	
Dyspareunia	No	150	92.02 %	25	80.65 %	0.090
	Yes	13	7.98%	6	19.35 %	
	Total	163	100%	31	100%	

DIE Finding	No	148	90.80 %	26	83.87 %	0.328
	Yes	15	9.20%	5	16.13 %	
	Total	163	100%	31	100%	
Sepsis	No	161	98.77 %	29	93.55 %	0.121
	Sepsis developed	2	1.23%	2	6.45%	
	Total	163	100%	31	100%	
Chlamydia Culture	Negative	163	100%	31	100%	—
	Positive	0	0%	0	0%	
	Total	163	100%	31	100%	
Endometrioma on Ultrasound	No	128	78.53 %	20	64.52 %	0.093
	Yes	35	21.47 %	11	35.48 %	
	Total	163	100%	31	100%	
Endometrioma Laterality	Unilateral	45	90.00 %	11	84.62 %	0.627
	Bilateral	5	10.00 %	2	15.38 %	
	Total	50	100%	13	100%	
TOA Appearance	No	58	35.58 %	9	29.03 %	0.482
	Yes	105	64.42 %	22	70.97 %	
	Total	163	100%	31	100%	
TOA Laterality	Unilateral	98	85.96 %	19	76.00 %	0.232
	Bilateral	16	14.04 %	6	24.00 %	
	Total	114	100%	25	100%	
Endometriosis Diagnosis	No	137	84.05 %	24	80.00 %	0.640
	Yes	26	15.95 %	6	20.00 %	
	Total	163	100%	30	100%	

History of Endometriosis Medication	No	155	95.09 %	29	93.55 %	0.663
	Yes	8	4.91%	2	6.45%	
	Total	163	100%	31	100%	
Antibiotherapy	Ceftriaxone + Metronidazole + Doxycycline	6	3.68%	1	3.23%	0.004
	Clindamycin + Gentamicin	132	80.98 %	17	54.84 %	
	Piperacillin/Tazobactam + Minocycline	2	1.23%	0	0%	
	Metronidazole + Levofloxacin	1	0.61%	0	0%	
	Multiple combined regimens	22	13.50 %	12	38.71 %	
	Total	163	100%	31	100%	
Switch to Second-Line Antibiotics	No	137	84.05 %	16	51.61 %	<0.001
	Yes	26	15.95 %	15	48.39 %	
	Total	163	100%	31	100%	
ICU Requirement	No	161	98.77 %	31	100%	1.00
	Yes	2	1.23%	0	0%	
	Total	163	100%	31	100%	
Emergency Surgery	No	155	95.09 %	25	80.65 %	0.012
	Surgery at admission	8	4.91%	6	19.35 %	
	Total	163	100%	31	100%	
Surgical Procedure	Abscess drainage	9	64.29 %	13	43.33 %	
	Unilateral salpingo-oophorectomy	1	7.14%	7	23.33 %	
	Cystectomy	2	14.29 %	6	20.00 %	
	TLH + BSO	0	0%	1	3.33%	
	Radiologic percutaneous drainage	2	14.29 %	3	10.00 %	

	Total	14	100%	30	100%	
Fever	No	141	86.50 %	22	70.97 %	0.057
	Yes	22	13.50 %	9	29.03 %	
	Total	163	100%	31	100%	
Cervical Tenderness	No	108	66.26 %	17	54.84 %	0.233
	Yes	55	33.74 %	14	45.16 %	
	Total	163	100%	31	100%	
Malodorous Vaginal Discharge	No	136	83.44 %	23	74.19 %	0.220
	Yes	27	16.56 %	8	25.81 %	
	Total	163	100%	31	100%	
History of Sexually Transmitted Infection	No	159	97.55 %	30	96.77 %	0.585
	Yes	4	2.45%	1	3.23%	
	Total	163	100%	31	100%	
PID Recurrence	No	154	94.48 %	25	80.65 %	0.018
	Yes	9	5.52%	6	19.35 %	
	Total	163	100%	31	100%	
Previous Hospitalization for PID	No	153	93.87 %	25	80.65 %	0.025
	Yes	10	6.13%	6	19.35 %	
	Total	163	100%	31	100%	

The mean age was significantly higher in patients who required surgical intervention compared with those managed conservatively (40.1 ± 9.0 vs. 36.0 ± 8.8 ; $p = 0.017$). The size of the left ovarian endometrioma was also significantly larger in the surgical group (76.2 ± 21.0 vs. 53.3 ± 17.3 ; $p = 0.018$). Similarly, the size of the tubo-ovarian abscess (TOA) was significantly greater among patients who underwent surgery (69.2 ± 31.7 vs. 50.7 ± 18.5 ; $p = 0.013$). Patients requiring surgical management had a significantly longer hospital stay (12.0 ± 6.5 vs. 6.8 ± 3.9 ; $p < 0.001$) and a longer duration of antibiotic therapy (11.7 ± 6.9 vs. 8.2 ± 5.1 ; $p = 0.010$). In addition, the time to transition to surgery was significantly longer in the surgical group (15.3 ± 25.5 vs. 1.2 ± 2.8 ; $p < 0.001$). Finally, CRP levels at discharge were significantly higher

in patients who required surgery compared with those treated conservatively (52.6 ± 66.1 vs. 27.9 ± 40.2 ; $p = 0.017$).

Discussion: Our findings indicate that the presence of ultrasonographically detected endometrioma modifies the clinical course of PID and is associated with a higher risk of treatment failure requiring surgical intervention. Despite lower rates of tubo-ovarian abscess, patients with endometrioma demonstrated a greater need for invasive management, suggesting reduced responsiveness to medical therapy. These results highlight the importance of early recognition of endometrioma in hospitalized PID patients and support a more individualized and vigilant management strategy in this subgroup.

Keywords: pelvic inflammatory disease, infective endometrioma, tubo-ovarian abscess

1666

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Kronik Pelvik Ağrının Genç Kadınların Yaşam Deneyimlerine Etkisi: Fenomenolojik Bir Çalışma****Bildiri No:** 1666**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Pelvik Ağrı**Kronik Pelvik Ağrının Genç Kadınların Yaşam Deneyimlerine Etkisi: Fenomenolojik Bir Çalışma**Rukiye Höbek Akarsu¹, Aslı Ural¹, Emine İlkin¹, Handan Özcan²¹Yozgat Bozok Üniversitesi²Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Rukiye Höbek Akarsu / Yozgat Bozok Üniversitesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, genç kadınlarda kronik pelvik ağrıya ilişkin yaşam deneyimlerini derinlemesine incelemek ve katılımcıların çözüm önerilerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmaya en az altı aydır kronik pelvik ağrı yaşayan 18–35 yaş arası 17 genç kadın oluşturmuştur. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla derinlemesine görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tematik analiz yöntemi kullanıldı.

Sonuçlar: Araştırmada 4 ana, 8 alt tema ve 21 kod belirlendi. Kronik pelvik ağrının fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşam üzerinde çok boyutlu etkiler yarattığı; ağrının günlük yaşam aktivitelerini, okul/iş/evçi performansını ve kişilerarası ilişkileri olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Katılımcılar sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler yaşadıklarını, yeterince anlaşılmadıklarını ve ağrılarının zaman zaman normalleştirildiğini ifade etmişlerdir. Çözüm önerileri arasında multidisipliner yaklaşımların geliştirilmesi, sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılması ve psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi öne çıkmıştır.

Tartışma: Kadınların yaşadıkları kronik pelvik ağrının yalnızca fiziksel bir sorun değil, aynı zamanda psikososyal boyutları olan bütüncül bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmeli ve bakım önerileri geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Genç, Hemşirelik, Kadın, Kadın sağlığı, Kronik pelvik ağrı

Abstract No: 1666

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Pelvik Ağrı

The Impact of Chronic Pelvic Pain on the Life Experiences of Young Women: A Phenomenological Study

Rukiye Höbek Akarsu¹, Aslı Ural¹, Emine İlkin¹, Handan Özcan²

¹Yozgat Bozok University

²Health Sciences University

Rukiye Höbek Akarsu / Yozgat Bozok University

Aim: The aim of this study is to deeply examine the life experiences of young women regarding chronic pelvic pain and to identify the participants' proposed solutions.

Method: The study was conducted using a phenomenological design, one of the qualitative research methods. The study included 17 young women aged 18–35 who had been experiencing chronic pelvic pain for at least six months. Data were collected through in-depth interviews using a semi-structured interview form. Thematic analysis method was used in the evaluation of the data.

Conclusion: The study identified 4 main themes, 8 sub-themes, and 21 codes. It was determined that chronic pelvic pain has multidimensional effects on physical, psychological, and social life; the pain negatively affects daily living activities, school/work/home performance, and interpersonal relationships. Participants stated that they experienced difficulties in accessing health services, felt inadequately understood, and that their pain was sometimes normalized. Among the proposed solutions, the development of multidisciplinary approaches, increasing the awareness of health professionals, and strengthening psychosocial support mechanisms stood out.

Discussion: Chronic pelvic pain experienced by women should be considered not only a physical problem but also a holistic health issue with psychosocial dimensions, and care recommendations should be developed accordingly.

Keywords: chronic pelvic pain,, Nurse, Women, Women health, Young

1686

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Hipo-Hipo Paradoksu: Düşük Serum Estradiol Düzeyi ve Sınırlı Oosit Sayısına Rağmen Gelişen Ovarian Hiperstimülasyon Sendromu — Bir Olgu Sunumu****Bildiri No:** 1686**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / İnfertilite**Hipo-Hipo Paradoksu: Düşük Serum Estradiol Düzeyi ve Sınırlı Oosit Sayısına Rağmen Gelişen Ovarian Hiperstimülasyon Sendromu — Bir Olgu Sunumu**Mustafa Kemal Özel¹, Fırat Şahin¹, Mustafa Kaplanoğlu², Mehmet Turan Çetin¹¹Prof Dr T. Çetin Tüp Bebek Merkezi, Adana²Medicalpark Hastanesi, Adana

Mustafa Kemal Özel / Prof Dr T. Çetin Tüp Bebek Merkezi, Adana

Amaç: Ovarian hiperstimülasyon sendromu (OHSS), kontrollü ovarian stimülasyon (KOS) uygulanan sikluslarda görülebilen, hafif abdominal rahatsızlıktan yaşamı tehdit edebilen ciddi klinik tablolara kadar değişebilen bir komplikasyondur. Patofizyolojisinde temel mekanizma, human koryonik gonadotropin (hCG) etkisiyle artan vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) salınımı sonucu gelişen artmış kapiller permeabilite ve buna bağlı üçüncü boşluklara sıvı geçişidir. Klinik olarak abdominal distansiyon, asit, hemokonsantrasyon, elektrolit dengesizlikleri ve nadiren tromboembolik komplikasyonlarla seyredebilir. OHSS gelişimi klasik olarak yüksek serum estradiol (E2) düzeyleri, fazla sayıda gelişen folikül ve yüksek oosit sayısı ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle >3000 pg/mL E2 düzeyleri ve ≥15–20 oosit elde edilmesi önemli risk belirteçleri olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, son yıllarda yapılan çalışmalar, OHSS'nin yalnızca kantitatif hormonal eşik değerlerle açıklanamayacağını, bireysel vasküler duyarlılık, luteal faz yanıtı ve hCG'ye verilen over cevabının da belirleyici olduğunu göstermektedir. Hipogonadotropik hipogonadizmlili hastalarda endojen gonadotropin üretimi bulunmamakta olup ovarian stimülasyon tamamen eksojen gonadotropinlerle sağlanmaktadır. Bu hasta grubunda kontrollü ve genellikle öngörülebilir bir over yanıtı beklenmekle birlikte, nadiren düşük serum E2 düzeyleri ve sınırlı oosit sayısına rağmen OHSS gelişebildiği bildirilmektedir. Bu durum, OHSS patogenezinin yalnızca E2 seviyesi ve oosit sayısına indirgenemeyeceğini düşündürmektedir. Bu olgu sunumunda, serum E2 düzeyi 1007 pg/mL ve toplam 10 oosit elde edilmesine rağmen erken başlangıçlı OHSS gelişen hipogonadotropik hipogonadizmlili bir hasta sunulmakta ve mevcut literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

Yöntem: Otuz iki yaşında, hipogonadotropik hipogonadizm tanılı kadın hasta infertilite nedeniyle yardımcı üreme tedavisine alındı. Erkek partnerin semen analizi 62 milyon/mL sperm konsantrasyonu ve %32 progresif motilite olarak saptandı. Endojen FSH ve LH üretimi yetersiz olduğundan kontrollü ovarian stimülasyon tamamen eksojen gonadotropinlerle sağlandı. Oosit toplama (OPU) günü serum E2 düzeyi 1007 pg/mL idi. Toplam 10 oosit elde edildi; bunların 6'sı metafaz II (MII) evresindeydi ve intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) uygulandı. Üçüncü gün iki embriyo vitrifiye edildi (freeze-all stratejisi).

Ovarian hiperstimülasyon sendromu gelişen hastada transvajinal ultrason görüntüsü. Bilateral overlerde büyüme ve multipl kistik foliküler yapılar ile pelviste serbest sıvı izlenmektedir.

Ovarian hiperstimülasyon sendromu gelişen hastada transvajinal ultrason görüntüsü. Bilateral overlerde büyüme ve multipl kistik foliküler yapılar ile pelviste serbest sıvı izlenmektedir.

Sonuçlar: Serum E2 düzeyinin 3000 pg/mL'nin altında ve oosit sayısının 15'in altında olmasına rağmen hastada erken başlangıçlı OHSS gelişti. Klinik olarak abdominal distansiyon, hafif asit ve hemokonsantrasyon izlendi (Şekil 1.). Destek tedavi ile klinik tablo geriledi. Düşük serum E2 düzeyi ve az sayıda oosit elde edilmesi OHSS riskini tamamen dışlamaz.

Hipogonadotropik hipogonadizimli hastalarda dahi OHSS gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Risk değerlendirmesinde yalnızca E2 ve oosit sayısına dayalı eşik değerler yerine hasta bazlı yaklaşım benimsenmelidir.

Ovaryan hiperstimülasyon sendromu gelişen hastada transvajinal ultrason görüntüsü. Bilateral overlerde büyüme ve multipl kistik foliküler yapılar ile pelviste serbest sıvı izlenmektedir.

Ovaryan hiperstimülasyon sendromu gelişen hastada transvajinal ultrason görüntüsü. Bilateral overlerde büyüme ve multipl kistik foliküler yapılar ile pelviste serbest sıvı izlenmektedir.

Tartışma: OHSS patogenezinde temel rolü hCG'ye bağlı VEGF artışı ve buna bağlı vasküler permeabilite artışı oynamaktadır (1). Serum E2 düzeyi ve oosit sayısı uzun süredir risk belirteci olarak kullanılmaktadır (3). Ancak literatürde düşük E2 ve sınırlı oosit sayısına rağmen OHSS gelişen olgular bildirilmiştir (5,6). Bu olguda E2 düzeyinin yalnızca 1007 pg/mL olması ve 10 oosit elde edilmesine rağmen OHSS gelişmesi, risk değerlendirmesinde kantitatif eşik değerlerin mutlak olmadığını göstermektedir. Hipogonadotropik hipogonadizimli hastalarda endojen hormon eksikliği bulunmasına rağmen eksojen gonadotropinlere bağlı foliküler gelişim sonrası luteal fazda vasküler yanıt oluşabilmektedir. Bu durum bireysel duyarlılığın önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ovaryan hiperstimülasyon sendromu, hipogonadotropik hipogonadizm, estradiol, oosit sayısı, yardımcı üreme teknikleri.

Abstract No: 1686

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / İnfertilite

Hypo-Hypo Paradox: Ovarian Hyperstimulation Syndrome Despite Low Serum Estradiol and Limited Oocyte Yield — A Case Report

Mustafa Kemal Özel¹, Fırat Şahin¹, Mustafa Kaplanoğlu², Mehmet Turan Çetin¹

¹Prof Çetin IVF Center, Adana

²Medicalparc Hospital, Adana

Mustafa Kemal Özel / Prof Çetin IVF Center, Adana

Aim: Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) is a complication that may occur in cycles involving controlled ovarian stimulation (COS), ranging from mild abdominal discomfort to severe, potentially life-threatening clinical manifestations. The fundamental pathophysiological mechanism involves increased vascular endothelial growth factor (VEGF) secretion triggered by human chorionic gonadotropin (hCG), leading to enhanced capillary permeability and subsequent fluid shift into third spaces. Clinically, OHSS may present with abdominal distension, ascites, hemoconcentration, electrolyte imbalances, and, in rare cases, thromboembolic complications. The development of OHSS has classically been associated with high serum estradiol (E2) levels, excessive follicular development, and a high number of retrieved oocytes. In particular, E2 levels exceeding 3000 pg/mL and the retrieval of ≥15–20 oocytes are considered significant risk indicators. However, recent evidence suggests that OHSS cannot be explained solely by quantitative hormonal threshold values. Individual vascular sensitivity, luteal phase response, and ovarian responsiveness to hCG also appear to play critical roles in its pathogenesis. In patients with hypogonadotropic hypogonadism, endogenous gonadotropin production is absent, and ovarian stimulation is achieved entirely through exogenous gonadotropins. Although a controlled and generally predictable ovarian response is expected in this patient population, rare cases of OHSS have been reported despite low serum E2 levels and a limited number of retrieved oocytes. This observation suggests that the pathogenesis of OHSS cannot be reduced solely to serum E2 levels and

oocyte yield. In this case report, we present a patient with hypogonadotropic hypogonadism who developed early-onset OHSS despite a serum E2 level of 1007 pg/mL and retrieval of a total of 10 oocytes, and we discuss the findings in light of the current literature.

Method: A 32-year-old woman with a diagnosis of hypogonadotropic hypogonadism underwent assisted reproductive treatment due to infertility. Semen analysis of the male partner revealed a sperm concentration of 62 million/mL and 32% progressive motility. As endogenous FSH and LH production was insufficient, controlled ovarian stimulation was achieved entirely with exogenous gonadotropins. On the day of oocyte pick-up (OPU), the serum E2 level was 1007 pg/mL. A total of 10 oocytes were retrieved; six were at the metaphase II (MII) stage and underwent intracytoplasmic sperm injection (ICSI). On day 3, two embryos were vitrified using a freeze-all strategy.

Transvaginal ultrasound image of a patient who developed ovarian hyperstimulation syndrome. Bilateral ovarian enlargement with multiple cystic follicular structures and free fluid in the pelvis are observed.

Transvaginal ultrasound image of a patient who developed ovarian hyperstimulation syndrome. Bilateral ovarian enlargement with multiple cystic follicular structures and free fluid in the pelvis are observed.

Conclusion: Despite a serum E2 level below 3000 pg/mL and retrieval of fewer than 15 oocytes, the patient developed early-onset OHSS. Clinically, abdominal distension, mild ascites, and hemoconcentration were observed (Figure 1).

Transvaginal ultrasound image of a patient who developed ovarian hyperstimulation syndrome. Bilateral ovarian enlargement with multiple cystic follicular structures and free fluid in the pelvis are observed.

Transvaginal ultrasound image of a patient who developed ovarian hyperstimulation syndrome. Bilateral ovarian enlargement with multiple cystic follicular structures and free fluid in the pelvis are observed.

Discussion: The key mechanism in the pathogenesis of OHSS is the hCG-induced increase in vascular endothelial growth factor (VEGF), leading to enhanced vascular permeability (1). Serum E2 levels and the number of retrieved oocytes have long been used as risk indicators (3). However, cases of OHSS developing despite low E2 levels and a limited number of oocytes have been reported in the literature (5,6). Although patients with hypogonadotropic hypogonadism lack endogenous hormone production, follicular development induced by exogenous gonadotropins may still trigger a vascular response during the luteal phase. This observation underscores the importance of individual susceptibility in the pathophysiology of OHSS.

Keywords: Ovarian hyperstimulation syndrome, hypogonadotropic hypogonadism, estradiol, oocyte number, assisted reproductive technologies.

1850**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Sezaryen Skar Nişinde Gömülü Rahim İçi Araç: İstmoselin Histeroskopik Yönetimi****Bildiri No:** 1850**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Cerrahi**Sezaryen Skar Nişinde Gömülü Rahim İçi Araç: İstmoselin Histeroskopik Yönetimi**Zeynep Yılmaz¹, Esra Öncü¹, Mert Yeşiladalı¹, Melis Gökçe Koçer Yazıcı¹, Erkut Attar¹¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Zeynep Yılmaz / Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Sezaryen skar defekti (istmosel), sezaryen doğum sonrası gelişebilen bir komplikasyon olup miyometriyal süreksizlik ve niş oluşumu ile karakterizedir ve anormal uterin kanama, pelvik ağrı ve infertilite gibi semptomlara yol açabilir (1,2). Skar bölgesinde oluşan niş, menstrual kan birikimine ve rahim içi araçların (RIA) malpozisyonuna veya skar dokusu içine gömülmesine zemin hazırlayabilir (3). RIA'ların yer değiştirmesi veya uterin duvar içine gömülmesi nadir görülmekle birlikte ciddi komplikasyonlara yol açabilir (4,5). Bu çalışmanın amacı, sezaryen skar nişi içerisinde gömülü RIA tespit edilen bir olgunun histeroskopik yönetiminin sunulmasıdır.

Yöntem: Otuz yedi yaşında, iki kez sezaryen ile doğum yapmış bir kadın hasta uzamış vajinal kanama ve pelvik ağrı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın jinekolojik muayenesinde belirgin bir patoloji izlenmedi. Transvajinal ultrasonografide uterusun anterior alt segmentinde sezaryen skar defekti ile uyumlu niş görünümü izlendi ve rahim içi aracın (RIA) bu niş içerisinde kısmen gömülü olduğu saptandı. Hastanın klinik bulguları ve görüntüleme sonuçları doğrultusunda tanının doğrulanması ve tedavi amacıyla histeroskopi planlandı. Histeroskopik değerlendirme sırasında sezaryen skar nişi ve bu bölgede kısmen gömülü RIA görüntülendi ve tedavi amacıyla histeroskopik girişim uygulandı.

Sonuçlar: Histeroskopik değerlendirmede sezaryen skar nişi içerisinde kısmen gömülü rahim içi araç (RIA) izlendi. RIA histeroskopik olarak başarılı bir şekilde çıkarıldı ve aynı seansta niş bölgesine rezeksiyon uygulandı. İşlem sırasında herhangi bir intraoperatif veya postoperatif komplikasyon gelişmedi. İşlem sonrasında hastanın anormal uterin kanama ve pelvik ağrı şikayetlerinde belirgin düzelme gözlemlendi.

Tartışma: Sezaryen skar defekti (istmosel), sezaryen doğumun uzun dönem komplikasyonlarından biri olup prevalansı kullanılan görüntüleme yöntemine bağlı olarak %24–70 arasında değişmektedir (1,2). Artan sezaryen oranları ile birlikte istmosel daha sık tanınmakta ve özellikle anormal uterin kanama, pelvik ağrı ve infertilite gibi semptomlarla ilişkili olabilmektedir. Çoğu olgu asemptomatik olmakla birlikte bazı hastalarda skar nişinde menstrual kan birikimine bağlı olarak uzamış veya intermenstrüel kanama görülebilir. Ayrıca skar bölgesinde oluşan niş, intrauterin araçların (RIA) malpozisyonuna veya skar dokusu içine gömülmesine zemin hazırlayabilir. RIA'lar genel olarak güvenli ve etkili kontraseptif yöntemler olmakla birlikte nadir durumlarda uterin perforasyon, migrasyon veya malpozisyon gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Tanıda transvajinal ultrasonografi temel görüntüleme yöntemi olup gerekli durumlarda ileri görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Histeroskopi ise hem tanının doğrulanmasında hem de gömülü RIA'nın çıkarılması ve skar nişinin rezeksiyonu gibi tedavi edici girişimlerde minimal invaziv ve etkili bir yöntem olarak önemli bir rol oynamaktadır (3). Bu nedenle sezaryen öyküsü olan ve açıklanamayan anormal uterin kanama ile başvuran hastalarda istmosel ve RIA malpozisyonu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen skar defekti, İstmosel, Rahim içi araç, Histeroskopi, Anormal uterin kanama

Abstract No: 1850

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Cerrahi

Intrauterine Device Embedded in a Cesarean Scar Niche: Hysteroscopic Management of Isthmocele

Zeynep Yılmaz¹, Esra Öncü¹, Mert Yeşiladalı¹, Melis Gökçe Koçer Yazıcı¹, Erkut Attar¹

¹Yeditepe University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology

Zeynep Yılmaz / Yeditepe University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology

Aim: Cesarean scar defect (isthmocele) is a complication that may develop after cesarean delivery and is characterized by myometrial discontinuity and niche formation at the scar site, potentially leading to abnormal uterine bleeding, pelvic pain, and infertility (1,2). The niche formed at the scar site may cause accumulation of menstrual blood and predispose to malposition or embedment of intrauterine devices (IUDs) (3). Although rare, displacement or embedment of IUDs into the uterine wall may lead to serious complications (4,5). The aim of this study was to present the hysteroscopic management of a case with an intrauterine device embedded within a cesarean scar niche.

Method: A 37-year-old woman with a history of two previous cesarean deliveries presented with prolonged vaginal bleeding and pelvic pain. No significant pathology was detected on gynecological examination. Transvaginal ultrasonography revealed a niche appearance consistent with a cesarean scar defect in the anterior lower uterine segment, and the intrauterine device (IUD) was found to be partially embedded within this niche. Based on the patient's clinical findings and imaging results, hysteroscopy was planned to confirm the diagnosis and provide treatment. During hysteroscopic evaluation, a cesarean scar niche and a partially embedded IUD in this region were visualized, and hysteroscopic intervention was performed for treatment.

Conclusion: Hysteroscopic evaluation revealed an intrauterine device (IUD) partially embedded within the cesarean scar niche. The IUD was successfully removed hysteroscopically, and niche resection was performed during the same procedure. No intraoperative or postoperative complications were observed. Following the procedure, a significant improvement was noted in the patient's abnormal uterine bleeding and pelvic pain symptoms.

Discussion: Cesarean scar defect (isthmocele) is one of the long-term complications of cesarean delivery, with a reported prevalence ranging from 24% to 70% depending on the imaging modality used (1,2). With increasing cesarean rates, isthmocele is being recognized more frequently and may be associated with symptoms such as abnormal uterine bleeding, pelvic pain, and infertility. Although many cases remain asymptomatic, some patients may experience prolonged or intermenstrual bleeding due to the accumulation of menstrual blood within the scar niche. In addition, the niche formed at the scar site may predispose intrauterine devices (IUDs) to malposition or embedment within the scar tissue. Although IUDs are generally considered safe and effective contraceptive methods, complications such as uterine perforation, migration, or malposition may rarely occur. Transvaginal ultrasonography is the primary imaging modality for diagnosis, while additional imaging methods may be required in selected cases. Hysteroscopy plays an important role both in confirming the diagnosis and in providing minimally invasive treatment, including removal of embedded IUDs and resection of the scar niche (3). Therefore, in women with a history of cesarean delivery presenting with unexplained abnormal uterine bleeding, the possibility of isthmocele and IUD malposition should be considered in the differential diagnosis.

Keywords: Cesarean scar defect, Isthmocele, Intrauterine device, Hysteroscopy, Abnormal uterine bleeding

3061

SÖZLÜ
BİLDİRİ**How vaginal massage, relaxation and stomach breathing help patients with primary vaginismus in a week?****Bildiri No:** 3061**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Pelvik Ağrı**How vaginal massage, relaxation and stomach breathing help patients with primary vaginismus in a week?**Khava Mashtagova¹¹Evidoc Clinic

Khava Mashtagova / Evidoc clinic

Amaç: This first retrospective study evaluates the efficacy of vaginal massage combined with relaxation and diaphragmatic breathing for achieving rapid treatment outcomes in patients with primary vaginismus. This condition is characterized by involuntary pelvic floor muscle contraction, particularly at the vaginal introitus, upon penetration attempts, and is accompanied by significant stress and fear of intercourse/speculum/tampon insertion.

Yöntem: The study included 40 women diagnosed with primary vaginismus, presenting with symptoms such as lifelong absence of vaginal intercourse, intolerable pain during penetration attempts, fear of gynecological examination, persistent pelvic tension, and burning sensations. Symptom duration ranged from 6 months to 19 years. The applied massage technique targeted stretching and kneading of the bulbospongiosus muscles, coupled with patient education on proper relaxation methods (diaphragmatic breathing, adductor muscle release, gluteal and anal relaxation).

Sonuçlar: The mean number of sessions required for complete recovery ranged from 2 to 7 (15-60 minutes each) in a 1-2 weeks. Hypertonicity of the bulbospongiosus muscles was the primary cause in 85% of cases. The first session primarily involved digital insertion with continuous relaxation monitoring and conversation. Sessions 2-4 focused on gradual insertion of progressively larger vaginal dilators under relaxation control. By the final sessions, the largest dilator was inserted painlessly. Post-treatment, all patients successfully and painlessly attempted intercourse following relaxation guidelines. Four patients (10%) required physiotherapist assistance, and three (7.5%) received Amitriptyline (25 mg/day). In post-recovery questionnaires, 100% attributed success to vaginal massage and proper breathing, 90% emphasized the importance of the clinician's trust-building approach, and 10% highlighted the continuous, uninterrupted treatment process. Primary vaginismus significantly impairs quality of life, necessitating early intervention by a sexual health specialist. Key treatment components are clinician-administered pelvic floor (primarily bulbospongiosus) vaginal massage and patient education in relaxation/breathing techniques for intercourse and examination.

Tartışma: Correct execution of these steps by a qualified specialist is fundamental for achieving rapid, successful outcomes and improved patient quality of life.

Anahtar Kelimeler: Vaginismus, vaginal massage, intercourse, painful insertion

Abstract No: 3061

Publish No:

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Pelvik Ağrı

How vaginal massage, relaxation and stomach breathing help patients with primary vaginismus in a week?

Khava Mashtagova¹

¹Evidoc clinic

Khava Mashtagova / Evidoc clinic

Aim: This first retrospective study evaluates the efficacy of vaginal massage combined with relaxation and diaphragmatic breathing for achieving rapid treatment outcomes in patients with primary vaginismus. This condition is characterized by involuntary pelvic floor muscle contraction, particularly at the vaginal introitus, upon penetration attempts, and is accompanied by significant stress and fear of intercourse/speculum/tampon insertion.

Method: The study included 40 women diagnosed with primary vaginismus, presenting with symptoms such as lifelong absence of vaginal intercourse, intolerable pain during penetration attempts, fear of gynecological examination, persistent pelvic tension, and burning sensations. Symptom duration ranged from 6 months to 19 years. The applied massage technique targeted stretching and kneading of the bulbospongiosus muscles, coupled with patient education on proper relaxation methods (diaphragmatic breathing, adductor muscle release, gluteal and anal relaxation).

Conclusion: The mean number of sessions required for complete recovery ranged from 2 to 7 (15-60 minutes each) in 1-2 weeks. Hypertonicity of the bulbospongiosus muscles was the primary cause in 85% of cases. The first session primarily involved digital insertion with continuous relaxation monitoring and conversation. Sessions 2-4 focused on gradual insertion of progressively larger vaginal dilators under relaxation control. By the final sessions, the largest dilator was inserted painlessly. Post-treatment, all patients successfully and painlessly attempted intercourse following relaxation guidelines. Four patients (10%) required physiotherapist assistance, and three (7.5%) received Amitriptyline (25 mg/day). In post-recovery questionnaires, 100% attributed success to vaginal massage and proper breathing, 90% emphasized the importance of the clinician's trust-building approach, and 10% highlighted the continuous, uninterrupted treatment process. Primary vaginismus significantly impairs quality of life, necessitating early intervention by a sexual health specialist. Key treatment components are clinician-administered pelvic floor (primarily bulbospongiosus) vaginal massage and patient education in relaxation/breathing techniques for intercourse and examination.

Discussion: Correct execution of these steps by a qualified specialist is fundamental for achieving rapid, successful outcomes and improved patient quality of life.

Keywords: Vaginismus, vaginal massage, intercourse, painful insertion

3158

SÖZLÜ
BİLDİRİ**İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu Olan Kadınlarda Watson İnsan Bakım Modeliyle Verilen Danışmanlık ve Eğitimin Yaşam Kalitesi ve Cinsel Sağlığa Etkisi****Bildiri No:** 3158**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Pelvik Ağrı**İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu Olan Kadınlarda Watson İnsan Bakım Modeliyle Verilen Danışmanlık ve Eğitimin Yaşam Kalitesi ve Cinsel Sağlığa Etkisi**Fatma Soylu Çakmak¹, Ümran Oskay²¹İstanbul Atlas Üniversitesi²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Fatma Soylu Çakmak / İstanbul Atlas Üniversitesi

Amaç: İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromunun(İS/AMS) kadın sağlığında özellikle yaşam kalitesi ve cinsel sağlığı etkilemektedir. Rehberlerde hastalığın tedavisinin birinci basamağında hastanın eğitimi önerilir. Bu çalışmada; İS/AMS tanısıyla takip edilen kadınlara Watson İnsan Bakım Modeli ile verilen eğitim ve danışmanlığın yaşam kalitesi ve cinsel sağlığa etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinin ürojinekoloji bölümünde takip edilen kadın hastalarla randomize kontrollü deneysel tipte ve ön test-son test kontrol grubu olarak tasarlanarak Ekim 2019-Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmaya 58 hasta dahil edildi. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu-Kısa Form, Beck Depresyon Ölçeği ve McGill Ağrı Anketi- Kısa Formu ile ilk görüşmede toplandı. Eğitim grubundaki 30 hastaya ilk görüşmede Watson İnsan Bakım Modeliyle ve araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim materyali ile hasta eğitimi ve danışmanlık verildi. Üç ay boyunca haftalık görüşme, aylık değerlendirme ve üçüncü ayda son test görüşmesi yapıldı. Kontrol grubundaki 28 kadınla ilk görüşmede anket ve ölçekler dolduruldu. Üçüncü ayın sonunda tekrar araştırma için kullanılan ölçekler ile son değerlendirme yapıldı. Tüm hastaların görüşmeleri tamamlandıktan sonra her iki grubun sonuçları karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Araştırmaya katılan eğitim grubundaki ve kontrol grubundaki kadınların gruplar arası karşılaştırılmasında sosyo-demografik, obstetrik/jinekolojik, mevcut hastalık/sağlık özgeçmişi, idrar yapma, teşhis ve şikayetlere ilişkin özellikler, şikayetlerini etkileyen durumlar, hastalıkla birlikte görülen şikâyet ve hastalıklar, aile ile çocukluk çağı özelliklerine ilişkin verileri benzer bulundu ($p>0,05$). Her iki gruptaki kadınlarda yaşam kalitesi ve cinsel sağlık puanları oldukça düşük, depresyon belirti puanları hafif düzeyde; inkontinans ve ağrı bulguları ise literatürle uyumlu bulundu. Üç ay süreyle eğitim ve danışmanlık verilen grubun yaşam kalitesinin genel sağlık, fiziksel sağlık, çevresel sağlık ve çevresel-TR boyutlarının iyileştiği; depresyon belirtilerinin azaldığı ve ağrı puanlarının düştüğü görüldü ($p\leq 0,05$).

Tartışma: Bu çalışmanın sonucunda İS/AMS'li kadınlarda Watson İBM ile verilen eğitimin kadınların yaşam kalitesinin artmasına; ağrı ve depresyon belirtilerinin azalmasına katkıda bulunduğu belirlendi.İS/AMS hastaları ile yapılan çalışmalarda hemşirelik bakımını içeren çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Hastalığın teşhis ve tedavisindeki karışıklığın hasta takip ve bakımına yansıdığı düşünüldüğünde bu anlaşılabilir bir durumdur. Kronik bir hastalık olarak İS/AMS teşhis ve tedavisi kadar hemşirelik yaklaşımları açısından da ilgi bekleyen bir alandır. Hastalar kendi yaşam kaliteleri için ulaşmak istedikleri hedefleri belirlemede ve planlamada aktif bir şekilde yer almalıdır. Hasta ve hemşirenin karşılıklı paylaşım içerisinde olduğu ve hastanın sürece bütüncül olarak katıldığı bir modeli ile bakımın sunulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ağrılı Mesane Sendromu, Hasta Eğitimi, Hemşirelik Bakımı, İnterstisyel Sistit, Watson İnsan Bakım Modeli

Abstract No: 3158

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Pelvik Ağrı

The Effect of Counseling and Training on Quality of Life and Sexual Health in Watson Human Care Model in Women with Interstitial Cystitis / Painful Bladder Syndrome.

Fatma Soylu Çakmak¹, Ümran Oskay²

¹Istanbul

Atlas

University

²Istanbul University-Crrahpasa Florance Nightingale Nursing Faculty

Fatma Soylu Çakmak / Istanbul Atlas University

Aim: Interstitial cystitis/painful bladder syndrome (IC/PMS) significantly impacts women's health, particularly quality of life and sexual health. Guidelines recommend patient education as the first step in disease treatment. This study aimed to evaluate the impact of education and counseling given to women diagnosed with IC/PMS, using the Watson Human Care Model, on their quality of life and sexual health.

Method: This study was conducted in the urogynecology department of a university hospital in Istanbul between October 2019 and May 2022. It was designed as a randomized controlled experimental study with a pre-test-post-test control group. 58 patients were included in the study. Data were collected during the initial interview using a Sociodemographic Information Form, the World Health Organization Quality of Life Scale-Short Form, the Female Sexual Function Scale, the International Incontinence Questionnaire-Short Form, the Beck Depression Scale, and the McGill Pain Questionnaire-Short Form. Thirty patients in the education group received patient education and counseling during the initial interview using the Watson Human Care Model and educational materials prepared by the researcher. Weekly interviews, monthly evaluations, and a post-test interview were conducted at the third month for three months. The 28 women in the control group completed the questionnaires and scales during the initial interview. A final evaluation was conducted at the end of the third month using the same scales used for the research. After all patients had completed their interviews, the results of both groups were compared.

Conclusion: In the intergroup comparison of women in the education and control groups, socio-demographic, obstetric/gynecological, current disease/health history, urination, diagnosis and complaints, conditions affecting complaints, complaints and diseases associated with the disease, and family and childhood characteristics were found to be similar ($p>0.05$). In both groups, women had very low quality of life and sexual health scores, mild depression symptom scores; and incontinence and pain findings were consistent with the literature. The group that received education and counseling for three months showed improvement in the general health, physical health, environmental health, and environmental-TR dimensions of their quality of life; It was observed that depression symptoms decreased and pain scores decreased ($p\leq 0.05$).

Discussion: As a result of this study, it was determined that education given with Watson IBM contributed to improving the quality of life of women with IS/AMS and reducing pain and depression symptoms. It is noteworthy that there are few studies involving nursing care in studies conducted with IS/AMS patients. This is understandable when considering that the complexity in the diagnosis and treatment of the disease is reflected in patient follow-up and care. As a chronic disease, IS/AMS is an area that deserves attention not only in terms of diagnosis and treatment but also in terms of nursing approaches. Patients should actively participate in setting and planning the goals they want to achieve for their quality of life. It is

important that care is provided with a model in which the patient and the nurse are in mutual sharing and the patient participates holistically in the process.

Keywords: Interstitial cystitis, Nursing Care, Painful Bladder Syndrome, Patient Education, Watson Human Care Model

3607**SÖZLÜ
BİLDİRİ****IVF'te Zayıf Over Yanıtı: Biyolojik Heterojenite ve Kişiselleştirilmiş Tedavi Stratejilerinde Yapay Zekânın Giderek Artan Rolü****Bildiri No:** 3607**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / İnfertilite**IVF'te Zayıf Over Yanıtı: Biyolojik Heterojenite ve Kişiselleştirilmiş Tedavi Stratejilerinde Yapay Zekânın Giderek Artan Rolü**Alev Özer¹, Serdar Özer²¹Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş , Türkiye²Necip Fazıl Şehir hastanesi, Kahramanmaraş , Türkiye

Alev Özer / Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş , Türkiye

Amaç: Zayıf over yanıtının (POR)biyolojik ve klinik heterojenitesini eleştirel bir bakış açısıyla incelenmesi ve bu bağlamda IVF alanında mevcut ve gelişmekte olan yapay zekâ temelli yaklaşımları değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Özellikle bu derleme; geleneksel sınıflama sistemleri ile bireyselleştirilmiş tedavi stratejilerinin sınırlılıklarını ortaya koymayı, zayıf over yanıtına ilişkin yapay zekâ destekli öngörü ve karar destek modellerine dair mevcut kanıtları sentezlemeyi ve yapay zekânın kişiselleştirilmiş IVF yönetimine sorumlu bir biçimde entegrasyonunu etkileyebilecek metodolojik, klinik ve etik hususları tartışmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, POR biyolojik mekanizmalarını sentezlemek ve bu bağlamda yapay zekânın (YZ) translasyonel potansiyelini değerlendirmek amacıyla yapılandırılmış bir derleme olarak planlandı. PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında son 15 yılı kapsayan bir literatür taraması yapıldı; gerekli durumlarda temel uzlaş ve öncü çalışmalar da dahil edildi.Arama terimleri arasında “zayıf over yanıtı”, “Bologna kriterleri”, “POSEIDON sınıflaması”, “ovaryan stimülasyon”, “yapay zekâ”, “makine öğrenmesi”, “derin öğrenme”, “IVF tahmin modelleri” ve “klinik karar destek sistemleri” yer aldı. Dahil edilen çalışmalar; uzlaş raporları, meta-analizler, POR yönetimine ilişkin randomize çalışmalar ve IVF’de YZ araçlarını değerlendiren özgün araştırmaları kapsadı.Çalışmalar; tasarım, dış doğrulama durumu, veri seti özellikleri ve POR popülasyonlarının temsili açısından değerlendirildi. Metodolojik şeffaflığı sınırlı veya POR’a doğrudan uygulanabilirliği belirsiz çalışmalar dikkatle yorumlandı.

Sonuçlar: Literatür, zayıf over yanıtının IVF popülasyonunda klinik olarak anlamlı bir alt grubu temsil ettiğini ve tedavi sikluslarının yaklaşık %9–24’ünü oluşturduğunu göstermektedir. Bologna kriterleri ile tanı standardizasyonu sağlanmış, POSEIDON sınıflaması ile prognoz odaklı bir yaklaşım geliştirilmiş olsa da, POR kohortları içinde belirgin biyolojik ve klinik heterojenite devam etmektedir.Konvansiyonel bireyselleştirilmiş yaklaşımlar; yüksek doz gonadotropin uygulaması, luteinizan hormon desteği, androjen ön tedavisi ve çift fazlı stimülasyon (DuoStim) protokollerini içermektedir. Bununla birlikte, stimülasyon yoğunluğunun artırılmasının embriyo kompetansı ve kümülatif canlı doğum oranları üzerinde tutarlı bir iyileşme sağlamadığı bildirilmiştir. Bu durum, yalnızca oosit sayısını artırmaya yönelik nicel yaklaşımların sınırlılıklarını ortaya koymaktadır.IVF’de YZ uygulamaları; sonuç tahmini, embriyo değerlendirmesi, oosit verimi öngörüsü ve stimülasyon planlaması gibi alanlarda hızla artmaktadır.Ancak yayımlanan çalışmaların büyük çoğunluğu retrospektif ve tek merkezlidir. POR’a özgü dış doğrulama çalışmaları sınırlıdır ve klinik sonuçlara doğrudan etkiyi gösteren prospektif girişimsel araştırmalar oldukça azdır.

Tartışma: POR yönetimindeki temel güçlük, yalnızca azalmış over rezervi değil; öngörülebilirliği sınırlayan çok boyutlu biyolojik heterojenitedir. Geleneksel klinik belirteçler, ovaryan yanıtı ve embriyo gelişim potansiyelini etkileyen değişkenliğin yalnızca bir bölümünü

yansıtmaktadır. YZ, klinik, hormonal ve laboratuvar verileri arasındaki doğrusal olmayan ilişkileri entegre etme kapasitesi nedeniyle teorik olarak avantajlı bir çerçeve sunmaktadır. Bununla birlikte mevcut kanıtlar, YZ'nin POR yönetimindeki rolünün henüz keşif aşamasında olduğunu düşündürmektedir. Düşük prognozlu hastaların eğitim veri setlerinde sınırlı temsili, aşırı uyum (overfitting) riski ve yetersiz dış doğrulama, klinik uygulamaya geçişi kısıtlamaktadır. Gelecekte anlamlı ilerleme; çok merkezli veri paylaşımı, POR'a özgü model geliştirme, prospektif doğrulama ve metodolojik şeffaflık ile mümkün olacaktır. Bu çerçevede YZ, risk sınıflaması ve bireyselleştirilmiş danışmanlık süreçlerinde katkı sağlayabilir; ancak klinik kararın yerini alan bir araç olarak değil, klinik uzmanlığı destekleyen bir yardımcı sistem olarak konumlandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Zayıf over yanıtı, İn vitro fertilizasyon, Yapay zekâ, Biyolojik heterojenite, Klinik karar destek

Abstract No: 3607

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / İnfertilite

Poor Ovarian Response in IVF: Biological Heterogeneity and the Emerging Role of Artificial Intelligence in Personalized Treatment Strategies

Alev Özer¹, Serdar Özer²

¹Sutcu Imam University, Kahramanmaraş, Turkey

²Necip Fazıl State Hospital, Kahramanmaraş, Turkey

Alev Özer / Sutcu Imam University, Kahramanmaraş, Turkey

Aim: The aim of this narrative review is to critically examine the biological and clinical heterogeneity of poor ovarian response (POR) and to evaluate current and emerging artificial intelligence–based approaches in IVF within this context. Specifically, this review seeks to delineate the limitations of conventional classification systems and individualized treatment strategies, synthesize available evidence on AI-driven predictive and decision-support models relevant to POR, and discuss methodological, clinical, and ethical considerations that may influence the responsible integration of AI into personalized IVF management.

Method: This study was conducted as a structured narrative review synthesizing the biological mechanisms underlying POR and evaluating the translational potential of artificial intelligence (AI) in this context. A literature search was performed in PubMed, Scopus, and Web of Science, focusing on publications from the last 15 years and including key consensus and foundational studies when relevant. Search terms included “poor ovarian response,” “Bologna criteria,” “POSEIDON classification,” “ovarian stimulation,” “artificial intelligence,” “machine learning,” “deep learning,” “IVF prediction,” and “clinical decision support systems.” Eligible studies comprised consensus reports, meta-analyses, randomized trials on POR management, and original research evaluating AI tools in IVF. Studies were assessed according to design, external validation status, dataset characteristics, and representation of low-prognosis or POR populations. Studies with limited methodological transparency or unclear relevance to POR were interpreted cautiously.

Conclusion: The literature consistently identifies poor ovarian response as a clinically significant subgroup within IVF populations, reported to account for approximately 9–24% of treatment cycles. Despite standardized definitions introduced by the Bologna criteria and the subsequent prognostic refinement offered by the POSEIDON classification, substantial biological and clinical heterogeneity persists within POR cohorts. Conventional individualized strategies—including high-dose gonadotropin stimulation, luteinizing hormone supplementation, androgen pretreatment, and double stimulation protocols—demonstrate variable and often inconsistent effects on cumulative live birth outcomes. Evidence suggests

that increasing stimulation intensity does not uniformly translate into improved reproductive competence, underscoring the limitations of purely quantitative approaches. AI-based applications in IVF have expanded rapidly, primarily targeting outcome prediction, embryo assessment, oocyte yield estimation, and stimulation planning. While several models report moderate discriminatory performance, the majority of published studies remain retrospective and single-center in design. Importantly, POR-specific validation remains limited, and prospective interventional trials assessing clinical impact in poor responders are scarce.

Discussion: The central challenge in POR management lies not solely in diminished ovarian reserve but in the complex and multidimensional biological heterogeneity that constrains predictive precision and therapeutic optimization. Traditional clinical markers capture only a fraction of the variability influencing ovarian response and embryo developmental competence. AI offers a theoretically advantageous framework for integrating nonlinear interactions among clinical, hormonal, and laboratory variables. However, current evidence suggests that its role in POR should be considered exploratory rather than transformative. Limited representation of poor responders in training datasets, potential overfitting, and insufficient external validation restrict immediate clinical implementation. Future progress will require multicenter collaboration, POR-specific model development, prospective validation, and transparent reporting standards. Within such a framework, AI may meaningfully contribute to risk stratification, individualized counseling, and structured decision support. Nevertheless, it should remain an adjunct to—not a replacement for—clinical expertise in the management of poor ovarian response.

Keywords: Poor ovarian response, In vitro fertilization, Artificial intelligence, Biological heterogeneity, Clinical decision support

5879**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Histerektomi Spesmenlerinde Endometrial Tubal Metaplazi Prevalansı ve Risk Faktörlerinin Araştırılması****Bildiri No:** 5879**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Cerrahi**Histerektomi Spesmenlerinde Endometrial Tubal Metaplazi Prevalansı ve Risk Faktörlerinin Araştırılması**Melike Başpınar Aslan¹, Mehmet Onur Kaya², Merve Sarıççek¹, Mevlûde Köksal Baz¹¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın hastalıkları ve Doğum ABD²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Biyobilişim ABD

Mevlûde Köksal Baz / Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın hastalıkları ve Doğum ABD

Amaç: Endometrial tubal metaplazi (ETM), endometrial glandların fallop tüpü epiteline benzer histolojik özellikler kazanması ile tanımlanan bir metaplazi tipidir. Histolojik olarak siliyer hücrelerin varlığı ile karakterizedir ve genellikle benign bir değişiklik olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, benign nedenlerle yapılan histerektomi spesmenlerinde, endometrial tubal metaplazi prevalansını belirlemek ve tubal metaplazi gelişimi ile ilişkili olabilecek klinik ve patolojik risk faktörlerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Eylül 2014 – Aralık 2024 tarihleri arasında benign nedenlerle total histerektomi yapılmış, klinik ve demografik verilerine ulaşılabilen hastalar dahil edildi. Hastalara ait klinik ve demografik veriler hastane kayıtları ve hasta dosyalarından toplandı. Yaş, histerektomi endikasyonu, ek endometrial ve uterin patolojiler kayıt altına alındı. Sonuçları analiz edildi.

Sonuçlar: Bu çalışmada 2303 hasta analiz edildi. 2303 histerektomi yapılan hastanın ortalama yaşı 53,15 ±10,60 yıl, uterus spesmenlerinde tubal metaplazi saptananların ortalama yaşı 50,83 ± 8,26 yıl olarak bulunmuştur. 2303 hastadan 117' sinde ETM saptandı ve bu popülasyonda ETM prevalansının %5,08 olduğu bulundu. Histerektomi endikasyonlarından pelvik organ prolapsusu ETM olmayan grupta anlamlı oranda fazla izlendi (p<0,001). Klinik jinekolojik patolojilerden endometrial hiperplazi ETM grubunda %23,1 (27/117), ETM olmayan grupta %8,5 (10/117) oranında saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,0021).

Tartışma: ETM çoğunlukla karşılanmamış östrojen seviyeleriyle birlikte tanımlanır ve basit ve kompleks endometrial hiperplazi ve iyi diferansiye endometrial karsinom ile ilişkisi dikkat çekicidir. Çalışmamızda pelvik organ prolapsusu ETM olmayan grupta anlamlı derecede daha yüksek oranda izlenmiştir. Bu ters ilişki muhtemelen prolapsus hastalarında baskın olan hipoöstrojenik ve atrofik endometrial ortam ile ETM'nin proliferatif ve östrojen baskın ortam ile beraber tanımlanması zıtlığından kaynaklanmaktadır. Endometrial hiperplazinin temel patofizyolojik mekanizması uzun süreli karşılanmamış östrojen maruziyetidir. Benzer şekilde, tubal metaplazi de östrojen baskın ortamda endometrial glandüler epitelin proliferatif kapasitesi artmakta, bu süreç sırasında epitelde silyalı hücre diferansiyasyonu gelişebilmekte ve tubal fenotipe benzer morfolojik değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. ETM ve endometrial hiperplazilerde altta yatan mekanizmanın uzun süreli karşılanmamış östrojen maruziyeti olması bu istatistiksel anlamlı birlikteliğin proliferatif ortamın bir belirtisi olabileceğini ve ETM'nin premalign lezyon olarak kabul edilen endometrial hiperplazilerin eşlikçi lezyonu olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometrial tubal metaplazi, histerektomi, prevalans

Abstract No: 5879

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Cerrahi

INVESTIGATION OF THE PREVALENCE AND RISK FACTORS OF ENDOMETRIAL TUBAL METAPLASIA IN HYSTERECTOMY SPECIMENS

Melike Başpınar Aslan¹, Mehmet Onur Kaya², Merve Sarıççek¹, Mevlûde Köksal Baz¹

¹Fırat University Medical School Department of Obstetrics and Gynecology

²Fırat University Medical School Department of Biostatistics and Bioinformatics

Mevlûde Köksal Baz / Fırat University Medical School Department of Obstetrics and Gynecology

Aim: Endometrial tubal metaplasia is a type of metaplasia defined by the endometrial glands acquiring histological features similar to fallopian tube epithelium. Histologically, it is characterized by the presence of ciliary cells and is generally considered a benign change. The aim of this study is to determine the prevalence of endometrial tubal metaplasia in hysterectomy specimens performed for benign reasons and to investigate clinical and pathological risk factors that may be associated with the development of tubal metaplasia.

Method: Patients who underwent total hysterectomy for benign reasons at the Department of Obstetrics and Gynecology, Fırat University Faculty of Medicine between September 2014 and December 2024, and for whom clinical and demographic data were available, were included in the study. Clinical and demographic data were collected from hospital records and patient files. Age, hysterectomy indication, and additional endometrial and uterine pathologies were recorded. The results were analyzed.

Conclusion: This study analyzed 2303 patients. The mean age of 2303 patients who underwent hysterectomy was 53.15 ± 10.60 years, and the mean age of those with tubal metaplasia detected in uterine specimens was 50.83 ± 8.26 years. Endometrial hyperplasia (ETM) was detected in 117 of the 2303 patients, and the prevalence of ETM in this population was found to be 5.08%. Pelvic organ prolapse, an indication for hysterectomy, was significantly more frequent in the group without ETM ($p < 0.001$). Among clinical gynecological pathologies, endometrial hyperplasia was detected in 23.1% (27/117) of the ETM group and 8.5% (10/117) of the group without ETM, and this difference was found to be statistically significant ($p = 0.0021$).

Discussion: ETM is often associated with unopposed estrogen levels and is notably associated with simple and complex endometrial hyperplasia and well-differentiated endometrial carcinoma. In our study, pelvic organ prolapse was observed at a significantly higher rate in the group without ETM. This inverse relationship likely stems from the contrast between the hypoestrogenic and atrophic endometrial environment that predominates in prolapse patients and the proliferative and estrogen-dominant environment associated with ETM. The fundamental pathophysiological mechanism of endometrial hyperplasia is long-term unopposed estrogen exposure. Similarly, in tubal metaplasia, the proliferative capacity of the endometrial glandular epithelium increases in an estrogen-dominant environment, during which ciliated cell differentiation can develop in the epithelium, and morphological changes similar to the tubal phenotype can occur. The fact that the underlying mechanism in ETM and endometrial hyperplasia is long-term unopposed estrogen exposure suggests that this statistically significant association may be an indicator of a proliferative environment and that ETM may be an accompanying lesion of endometrial hyperplasia, which is considered a premalignant lesion.

Keywords: Endometrial tubal metaplasia, hysterectomy, prevalence

6378

SÖZLÜ
BİLDİRİ**İnfertilite Değerlendirmesinde Nadir Bir Müllerian Anomali:
Unicornuat Uterus Olgu Sunumu****Bildiri No:** 6378**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / İnfertilite**İnfertilite Değerlendirmesinde Nadir Bir Müllerian Anomali: Unicornuat Uterus Olgu Sunumu**Shamama Behzad¹, Mert Yeşiladalı¹, Erkut Attar¹¹Yeditepe Hastanesi

Shamama Behzad / Yeditepe Hastanesi

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, primer infertilite değerlendirmesi sırasında saptanan nadir bir Müllerian kanal anomalisi olan unicornuat uterusu ve eşlik eden atipik pelvik bulguları sunarak, tanı sürecinde görüntüleme yöntemleri ile minimal invaziv cerrahi yaklaşımların önemini vurgulamaktır.

Yöntem: Primer infertilite nedeniyle değerlendirilmekte olan 29 yaşındaki nulligravid hastanın klinik bulguları, görüntüleme sonuçları ve uygulanan tanısal minimal invaziv girişimler retrospektif olarak incelendi. Hastaya infertilite değerlendirmesi kapsamında pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve transvajinal ultrasonografi uygulandı. Pelvik anatomiye daha ayrıntılı değerlendirmek amacıyla tanısal laparoskopi ile eş zamanlı histeroskopi gerçekleştirildi ve elde edilen intraoperatif bulgular değerlendirildi.

Sonuçlar: Bu olgu, Müllerian anomalilerinden şüphelenilen infertilite hastalarında ayrıntılı görüntüleme yöntemleri ile minimal invaziv cerrahi değerlendirmelerin tanı sürecindeki önemini göstermektedir. Unicornuat uterusun tanınması, hastalara uygun üreme danışmanlığı verilmesi ve bireyselleştirilmiş fertilite planlaması açısından büyük önem taşımaktadır.

Tartışma: Unicornuat uterus, Müllerian kanal anomalileri arasında nadir görülen bir uterin malformasyon olup infertilite, tekrarlayan gebelik kaybı ve obstetrik komplikasyonlarla ilişkilendirilebilmektedir. Bu olguda infertilite değerlendirmesi sırasında saptanan atipik pelvik bulgular, ileri görüntüleme yöntemleri ve minimal invaziv cerrahi girişimlerle ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Laparoskopi ve histeroskopinin birlikte kullanılması pelvik anatominin doğru şekilde ortaya konmasına ve kesin tanının konulmasına katkı sağlamıştır. Ayrıca hastanın fertilite isteği göz önünde bulundurularak gereksiz cerrahi müdahalelerden kaçınılması önem taşımaktadır. Bu nedenle Müllerian anomalilerinin tanısında multidisipliner yaklaşım ve bireyselleştirilmiş tedavi planlaması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Unicornuat uterus, Müllerian kanal anomalisi, primer infertilite, laparoskopi, histeroskopi

Abstract No: 6378

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / İnfertilite

A Rare Müllerian Anomaly Detected During Infertility Evaluation: A Case Report of Unicornuate Uterus

Shamama Behzad¹, Mert Yeşiladalı¹, Erkut Attar¹

¹Yeditepe Hospital

Shamama Behzad / Yeditepe Hospital

Aim: The aim of this case report is to present a rare Müllerian duct anomaly, a unicornuate uterus, detected during the evaluation of primary infertility along with accompanying atypical pelvic findings, and to emphasize the importance of imaging modalities and minimally invasive surgical approaches in the diagnostic process.

Method: The clinical findings, imaging results, and minimally invasive diagnostic procedures of a 29-year-old nulligravid patient undergoing evaluation for primary infertility were retrospectively reviewed. As part of the infertility workup, pelvic magnetic resonance imaging (MRI) and transvaginal ultrasonography were performed. Diagnostic laparoscopy combined with hysteroscopy was conducted to further evaluate the pelvic anatomy, and the intraoperative findings were assessed.

Conclusion: This case highlights the importance of comprehensive imaging and minimally invasive surgical evaluation in infertility patients with suspected Müllerian anomalies. Recognition of a unicornuate uterus is essential for providing appropriate reproductive counseling and for individualized fertility planning.

Discussion: The unicornuate uterus is a rare Müllerian duct anomaly that may be associated with infertility, recurrent pregnancy loss, and various obstetric complications. In this case, atypical pelvic findings detected during infertility evaluation were further assessed using advanced imaging modalities and minimally invasive surgical techniques. The combined use of laparoscopy and hysteroscopy allowed accurate visualization of pelvic anatomy and facilitated definitive diagnosis. Additionally, considering the patient's strong desire for future fertility, avoiding unnecessary surgical intervention was an important aspect of management. Therefore, a multidisciplinary approach and individualized treatment planning are essential in the diagnosis and management of Müllerian anomalies.

Keywords: Unicornuate uterus, Müllerian duct anomaly, primary infertility, laparoscopy, hysteroscopy

6442

SÖZLÜ
BİLDİRİ

Endometirozisin Bitmeyen Sarmalı

Bildiri No: 6442**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Endometriozis**Endometirozisin Bitmeyen Sarmalı**Halime Şen Selim¹, Mustafa Şengül², Kübra Şimşek²¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fak, Kadın Hast. ve Doğum Anabilimdalı

Halime Şen Selim / İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu vaka takdiminin amacı, endometriozis komplikasyonlarına dikkat çekmek, endometriozis cerrahisinin titizlikle yapılmasının önemini vurgulamak

Yöntem: 46 yaş,g2p2, (nvd), SAT:6 yıl önce olan hasta ,dış merkezden sağ adneksiyel kitle ve sağ hidronefroz nedeniyle tarafımıza refere edilmiş. Hastanın öyküsünden, 4 yıl önce yapılan MR görüntüleme sağ adneksiyel alanda, konturları sağ overden ayrılmamayan, yaklaşık 65x60 mm boyuta ulaşan, multiloküle, kompleks görünümlü kistik lezyon saptanmış, ancak hastanın mevcut ek hastalıkları (aritm+ht+dm) ve antikoagulan kullanım öyküsü olması sebebiyle endometriozis ön tanısıyla takip kararı verildiği öğrenildi.Takip sürecinde sağ adneksiyel alanda, içinde ince bir septa gözlenen 35 mm boyutlu kistik bir lezyon saptanmıştır. Lezyonda belirgin bir kontrast tutulumu yoktur. Hemen lateralinde sağ over 30x15 mm boyutunda izlenmektedir. Ve sağ hidronefroz saptanması üzerine 20/12/2021 mr ürografi çekilmiş ve sağ renal pelviste üreterde sağ over lojundaki kistik lezyona kadar devam eden dilatasyon ve bu seviyenin distalindeki üreter trasesi normal olarak raporlandı ve muhtemel kist basısı ya da yapışıklığa sekonder dilatasyon olarak yorumlandı.Bunun üzerine hastaya operasyon kararı alındı. Gerekli konsültasyon ve op hazırlıklarının ardından 22/02/2022 tarihinde hastaya sağ pelvik kitle eksizyonu ; tah + bso operasyonu yapıldı ve batin içindeki adhezyonlar diseke edildi. Operasyondan 2 ay sonra hasta sağ alt ekstremitede akut DVT gelişti. Kvc tarafından kateter takıldı. Op sonrası 6.ayda hasta dren yerinden 2 aydır devam eden az miktarda sıvı gelmesi şikayeti ile başvurdu.(resim-1) Yapılan MR tetkikinde rektosigmoid bileşke düzeyinde kolondan başlayan ve sol alt kadrandan cilde açılan enterokutanöz fistül saptanması üzerine hasta gastroentereoloji ile konsülte edildi. Ve yapılan rektoskopi ve/veya sigmoidoskopi'de sigmoid kolon distalinde bir adet 2 mm çaplı fistül veya divertikül orifisi ayrımı yapılamayan orifis izlendi. Buradan herhangi bir sekresyon gelmediği ve lümenin kapalı olduğu görüldü ve bu lümenin kapanmış fistül ya da izole küçük divertikül? yorumlandı. Hasta takip edildi. Dren yerinden gelen sıvı kesildi. 20/11/2022 mrg, pelvis, kontrastlı sağ adneksiyel lojda 2.5x2.5 cm boyutlarında içerisinde az miktarda sıvı koleksiyonu bulunan postoperatif değişikliklerle uyumlu fibrotik doku dansitesi ve buradan başlayıp batin sol alt kadranda, anterior duvarda cilde ağzlaşan inaktif fistül traktı saptandı. hastaya 2. Operasyon kararı verildi(20.12.2022),fistül traktından feeding tüp ile geçildi. Cilt altı abse veya bağırsak içeriği aspire edilmedi. Cilt altından fasyaya ulaşan fistül traktı çıkarıldı. Post op hastada komplikasyon gelişmedi(resim-2)

fistül ağzı & insizyon hattı

resim 1-a: eski diren yerinden dışarı ağzlaşmış fistül ağzı resim 1-b: iyileşmiş phannenstiel insizyon skar hattı

resim 2: fistül cerrahisi sonrası iyileşmiş görünüm

Sonuçlar: Dış merkezde endometrizis tanısı konulan hastada takip sürecinde hidronefroz komplikasyonu gelişmiştir. Operasyon sonrası süreçte akut dönemde DVT , ilerleyen süreçte de enterokutanöz fistül gelişmiştir. Endometriozis hem fizyopatolojisi, hem de zor cerrahisi sebebiyle, gerek takip protokolü uygulandığında, gerekse cerrahi seçenek tercih edildiğinde intraoperatif ve postoperatif komplikasyon geliştirmeye çok açık bir cerrahidir. Operasyon kararı verirken dikkatli olunmalı, takip süreci özenle yönetilmeli, pre-op detaylı tetkik ve haritalandırma ile operasyon planı iyi yapılmalıdır. Cerrahi sonrası süreçte de hastalar yakından takip edilmelidir.

Tartışma: Endometriozis, endometrial dokunun endometrium dışında farklı bir odakta yer aldığı ve semptomları hastalığın yaygınlığı ve lezyonların konumuna göre değişkenlik gösteren kronik bir hastalıktır. Yer aldığı dokuda yaptığı adhezyonlar sebebiyle intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlara davetiye çıkarır. Operasyon zamanlaması ve eğer operasyon yapılacaksa, bu konuda tecrübeli cerrahlar ve üst düzey merkezlerde operasyon yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: endometriozis, fistül, hidronefroz, cerrahi inokülasyon,

Abstract No: 6442

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Endometriozis

The Never-Ending Vicious Cycle of Endometriosis

Halime Şen Selim¹, Mustafa Şengül², Kübra Şimşek²

¹İzmir Atatürk Training and Research Hospital

²İzmir Katip Çelebi University, Medicine Faculty, Ob&Gyn Department

Halime Şen Selim / İzmir Atatürk Training and Research Hospital

Aim: The aim of this case presentation is to draw attention to the complications of endometriosis and to emphasize the importance of performing endometriosis surgery meticulously.

Method: A 46-year-old woman (G2P2, NVD) was referred for a right adnexal mass and hydronephrosis. Four years earlier, MRI showed a complex cystic lesion (65x60 mm) near the right ovary, leading to a preliminary diagnosis of endometriosis. On follow-up, a 35 mm thin-septate cyst was detected in the right adnexal area, with no significant enhancement. The right ovary was 30x15 mm. On December 20, 2021, MR urography for right hydronephrosis showed right ureteral dilation up to a cystic lesion in the right ovarian lodge, likely due to compression or adhesions; the distal ureter was normal. Surgery was planned. On February 22, 2022, she underwent right pelvic mass excision, TAH + BSO, and lysis of intra-abdominal adhesions. Two months post-op, she developed acute right lower extremity DVT and underwent catheter insertion. Six months post-op, she had persistent drainage from the previous drain site.(picture-1) MRI revealed an enterocutaneous fistula from the rectosigmoid colon to the left lower abdominal skin. Gastroenterology consultation and endoscopy showed a 2 mm orifice in the distal sigmoid, possibly a fistula or diverticulum; the lumen was closed, and no secretions were seen. The drainage stopped with follow-up. On November 20, 2022, MRI showed a 2.5x2.5 cm fibrotic tissue mass in the right adnexal lodge, with a small fluid collection and an inactive fistula tract to the left lower anterior abdominal wall. A second operation was performed on December 20, 2022, with feeding tube insertion through the fistula tract, and no subcutaneous abscess or bowel contents were aspirated. The fistula tract to the fascia was removed, and recovery was uneventful.(picture-2)

fistula orifice & incision scar

Picture 1-a: Fistula orifice that has opened outwards from the old drain site Picture 1-b: Healed Pfannenstiel incision scar line

picture 2:Improved appearance after fistula surgery.

Conclusion: A patient diagnosed with endometriosis at an external center developed hydronephrosis as a complication during follow-up. In the acute phase following surgery, deep vein thrombosis (DVT) developed, and later, an enterocutaneous fistula developed. Endometriosis, due to both its pathophysiology and the complexity of its surgery, is a highly susceptible surgical procedure, prone to intraoperative and postoperative complications, whether a follow-up protocol is followed or a surgical option is chosen. Careful consideration should be given to the decision for surgery, the follow-up process should be meticulously managed, and a well-planned operation should be developed with detailed pre-operative examinations and mapping.

Discussion: Endometriosis is a chronic disease in which endometrial tissue is located outside the endometrium, in different foci, and its symptoms vary depending on the extent of the disease and the location of the lesions. The decision on when to perform surgery, if necessary, should be made by experienced surgeons and planned at top-tier centers.

Keywords: endometriosis, fistula, hydronephrosis, surgical inoculation,

6446

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Dismenoreyi Azaltmaya Yönelik 2 Boyutlu Dijital Bir Yaklaşım: Qigong Shaolin Dan Tian Nefes Tekniği ile Kendi Kendine Uygulanan Abdominal Masajın Birleşimi****Bildiri No:** 6446**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Fizyoterapi**Dismenoreyi Azaltmaya Yönelik 2 Boyutlu Dijital Bir Yaklaşım: Qigong Shaolin Dan Tian Nefes Tekniği ile Kendi Kendine Uygulanan Abdominal Masajın Birleşimi**Ayşe Rana Halat¹, Nilüfer Cerbezer¹, Elif Tuğçe Çil Sertöz¹¹Yeditepe Üniversitesi

Nilüfer Cerbezer / Yeditepe Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, geleneksel Çin tıbbına dayanan ve dijital ortam (tabletler, akıllı telefonlar, dizüstü bilgisayarlar vb.) ile zenginleştirilmiş “Qigong Shaolin Dan Tian nefes egzersizi tekniği” ile abdominal masajın, lisans düzeyindeki kadın öğrencilerin menstrüel ağrı düzeyleri üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Bu yarı deneysel çalışmaya 18–25 yaşları arasında toplam kırk dört lisans düzeyinde kadın öğrenci katılmıştır. Katılımcıların yirmi ikisi deney grubunda yer alırken, geri kalanı kontrol grubunu oluşturmuştur. Nicel verilerin toplanmasında araştırmacılar, müdahale süreci öncesinde ve sonrasında McGill Ağrı Ölçeği-Kısa Formu adlı anketi kullanmışlardır. Araştırmacılar ayrıca katılımcıların dismenore dönemlerinde bitki çayı tüketimi, sportif aktivitelere katılım, ilaç kullanımı ve ders performanslarına ilişkin alışkanlık ve rutinlerini de incelemiştir.

Sonuçlar: Qigong Shaolin Dan Tian solunum egzersizi tekniğinin, dijital ortam ve abdominal masaj ile birlikte uygulanmasının, dismenore dönemindeki ağrıyı azaltmada üstün sonuçlar sağladığı görülmüştür ($p<0,05$). Çalışma ayrıca katılımcıların yaklaşık %62’sinin dismenore ağrısının sınıf içindeki eğitim performanslarını olumsuz etkilediğini ifade ettiğini, yaklaşık %48’inin ağrı düzeyini azaltmak için ilaç kullandığını, yaklaşık %57’sinin herhangi bir sportif aktiviteye katılmadığını ve yaklaşık %66’sının dismenore döneminde bitki çayı tükettiğini göstermiştir.

Tartışma: Çalışma, dijital ortam ve abdominal masaj ile desteklenen Qigong Shaolin Dan Tian solunum egzersizi tekniğinin, katılımcıların dismenore dönemindeki ağrı düzeyini azaltmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Dijital teknoloji; dismenore; Qigong solunumu; yaşam kalitesi; mental sağlık.

Abstract No: 6446

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Fizyoterapi

A 2-D Digital Approach to Relieve Dysmenorrhea: The Fusion of Qigong Shaolin Dan Tian Breathing Technique and Self-Guided Abdominal Massage

Ayşe Rana Halat¹, Nilüfer Cerbezer¹, Elif Tuğçe Çil Sertöz¹

¹Yeditepe University

Nilüfer Cerbezer / Yeditepe University

Aim: The aim of this current study was to investigate the effects of the “Qigong Shaolin Dan Tian breathing exercise technique” based on the traditional Chinese medicine, enriched with digital environment (tablets, smartphones, laptop etc.) and abdominal massage on the menstrual pain levels of female undergraduate students.

Method: There were forty-four female ages between 18 and 25 undergraduate students involved in this quasi-experimental study. While twenty-two of them were in the experimental group, the rest were in the control group. In the collection of the quantitative data, the researchers employed the questionnaire named McGill Pain Scale-Short Form before and after the treatment process. The researchers also examined the habits and routines of the participants regarding the consumption of herbal tea, involvement of sportive activities, medicine use, and lesson performance during their dysmenorrhea period.

Conclusion: The Qigong Shaolin Dan Tian breathing exercise technique, combined with digital environment and abdominal massage had superior results by reducing pain during their dysmenorrhea period ($p<0.05$). The study also indicated that roughly 62% of the participants expressed that the pain of their dysmenorrhea negatively influenced their educational performance in the classrooms, almost 48% of the participants used medicine to decrease the pain level, about 57% of the participants did not involve any kind of sportive activities, and almost 66% of the participants consumed herbal tea during their dysmenorrhea period.

Discussion: The study revealed that the Qigong Shaolin Dan Tian breathing exercise technique, enhanced with digital environment and abdominal massage had vital roles in reducing the pain level of the participants during their dysmenorrhea period.

Keywords: Digital technology; dysmenorrhea; Qigong breathing; quality of life; mental health.

7654**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Pelvik Taban Kas Egzersizi Temelli Müdahalelerin Gebelikte Üriner İnkontinans Sonuçları Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme ve Meta-Analiz****Bildiri No:** 7654**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Obstetrik**Pelvik Taban Kas Egzersizi Temelli Müdahalelerin Gebelikte Üriner İnkontinans Sonuçları Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme ve Meta-Analiz**SümeYYe Köse¹, Handan Özcan², Enzel Köksaldı²¹Pendik İlçe Sağlık Müdürlüğü²Sağlık Bilimleri Üniversitesi

SümeYYe Köse / Pendik İlçe Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Bu çalışma, pelvik taban kas egzersiz (PTKE) temelli müdahalelerin gebelik dönemindeki idrar inkontinansı sonuçları üzerine etkilerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında, PubMed, Web of Science, EBSCOhost, Google Scholar ve YÖK Tez Merkezi veri tabanları taranmıştır. Literatür taraması Şubat 2026 ile Mart 2026 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, arama sürecinde yayın yılına ilişkin herhangi bir sınırlama uygulanmamıştır. Veriler, meta-analiz ve anlatsal sentez yöntemleri kullanılarak birleştirilmiştir.

Sonuçlar: Bu sistematik derleme ve meta-analize toplam 1.090 kadının yer aldığı 10 çalışma dâhil edilmiştir. Analiz sonuçları, PTKE temelli müdahalelerin üriner inkontinans sonuçlarını anlamlı düzeyde iyileştirdiği ve orta düzeyde etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (SMD: 0.534; %95 CI: 0.108 to 0.960; Z = 2.459; p = 0.014; I²=90.370).).

Tartışma: Elde edilen bulgular, PTKE temelli müdahalelerinin gebelikte idrar inkontinansı sonuçları üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: pelvik taban kas egzersiz, gebelik, idrar inkontinans, meta-analiz

Abstract No: 7654

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Obstetrik

The Effects of Pelvic Floor Muscle Exercise-Based Interventions on Urinary Incontinence Outcomes During Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis

Sümeyye Köse¹, Handan Özcan², Enzel Köksaldı²

¹Pendik District Health Directorate

²University of Health Sciences

Sümeyye Köse / Pendik District Health Directorate

Aim: This study aimed to systematically evaluate the effectiveness of pelvic floor muscle exercise (PFME)-based interventions on urinary incontinence outcomes among pregnant women.

Method: A comprehensive literature search was conducted in the PubMed, Web of Science, EBSCOhost, Google Scholar, and YÖK Theses databases between February 2026 and March 2026, with no restrictions on publication year. Eligible studies were synthesized using both meta-analytic and narrative approaches to assess the impact of PFME-based interventions on urinary incontinence during pregnancy.

Conclusion: Ten studies involving a total of 1,090 pregnant women were included in this systematic review and meta-analysis. The pooled results demonstrated that PFME-based interventions significantly improved urinary incontinence outcomes, yielding a moderate effect size (SMD: 0.534; 95% CI: 0.108–0.960; Z = 2.459; p = 0.014; I² = 90.37%).

Discussion: The findings of this review indicate that PFME-based interventions are effective in reducing urinary incontinence during pregnancy, supporting their incorporation into prenatal care programs.

Keywords: pelvic floor muscle exercise, pregnancy, urinary incontinence, meta-analysis

7857

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Premenstrüel Sendromlu Kadınlarda Pelvik Tilt ve Denge Arasındaki İlişki****Bildiri No:** 7857**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Fizyoterapi**Premenstrüel Sendromlu Kadınlarda Pelvik Tilt ve Denge Arasındaki İlişki**Aida Moradi¹, Nilüfer Cerbezer¹, Elif Tuğçe Çil Sertöz¹¹Yeditepe Üniversitesi

Nilüfer Cerbezer / Yeditepe Üniversitesi

Amaç: Adet öncesi sendromu (PMS) ve onun şiddetli formu olan adet öncesi disforik bozukluk (PMDD), kas-iskelet sistemi hizalamasını ve postüral kontrolü etkileyebilecek fiziksel ve psikolojik semptomlarla ilişkilidir. Pelvik eğim değişiklikleri lumbopelvik disfonksiyona katkıda bulunabilirken, hormonal dalgalanmalar dengeyi etkileyebilir. Ancak, pelvik hizalama, denge performansı ve PMS şiddeti arasındaki ilişki hala belirsizdir. Bu çalışma, genç kadınlarda pelvik eğim, denge performansı ve PMS semptomlarının şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmayı ve PMDD olan ve olmayan kadınlar arasında bu parametreleri karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, 20-30 yaşları arasındaki 30 kadın katılımcıyı içermektedir. Değerlendirmeler, kendi bildirdikleri takvim kayıtlarına dayalı olarak, adet döngüsünün luteal fazında, sakin bir ev ortamında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) kullanılarak PMDD veya non-PMDD olarak sınıflandırıldı. PMS semptomlarının şiddeti, Premenstrual Syndrome Scale (PMSS) ve Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) kullanılarak değerlendirildi. Pelvik eğim, anterior ve posterior superior iliak dikenler (ASIS-PSIS) arasına yerleştirilen manuel bir eğim ölçer kullanılarak ayakta ölçüldü. Denge performansı Flamingo Denge Testi ile değerlendirildi. Berg Denge Testi uygulandı, ancak tavan etkisi nedeniyle analizden çıkarıldı. Bağımsız örneklem t-testleri ve Pearson korelasyon analizleri yapıldı.

Sonuçlar: PMDD'li kadınlar, PMDD'si olmayan gruba kıyasla önemli ölçüde daha fazla pelvik eğim sergiledi ($p = 0,01$). Flamingo Denge Testi hataları PMDD grubunda önemli ölçüde daha düşüktü ($p < 0,001$). Pelvik eğim, hem PMSS ($r = 0,55$, $p = 0,001$) hem de MDQ puanları ($r = 0,55$, $p = 0,002$) ile orta derecede pozitif korelasyon gösterdi. Flamingo hataları, PMS şiddeti ile orta derecede negatif korelasyon gösterdi (PMSS: $r = -0,55$, $p = 0,002$; MDQ: $r = -0,52$, $p = 0,003$). Tüm katılımcılar BBT'de maksimum puanı aldı, bu da tavan etkisini gösterdi.

Tartışma: Pelvisin daha fazla eğilmesi, PMS semptomlarının şiddetinin artmasıyla ilişkilidir, bu da pelvis hizalamasının adet öncesi semptomların ortaya çıkmasında rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Beklentilerin aksine, PMDD'li kadınlar, muhtemelen test hassasiyeti sınırlamaları nedeniyle, daha iyi statik denge performansı sergilemiştir. Bu bulgular, PMS yönetimi için fizyoterapi yaklaşımlarında lumbopelvik hizalamanın dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adet Öncesi Sendromu, PMDD, Pelvik Eğim, Denge, Flamingo Denge Testi, Fizyoterapi

Abstract No: 7857

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Fizyoterapi

The Relationship Between Pelvic Tilt and Balance in Women With Premenstrual Syndrome

Aida Moradi¹, Nilüfer Cerbezer¹, Elif Tuğçe Çil Sertöz¹

¹Yeditepe University

Nilüfer Cerbezer / Yeditepe University

Aim: Premenstrual syndrome (PMS) and its severe form, premenstrual dysphoric disorder (PMDD), are associated with physical and psychological symptoms that may influence musculoskeletal alignment and postural control. Pelvic tilt alterations may contribute to lumbopelvic dysfunction, while hormonal fluctuations can affect balance. However, the relationship between pelvic alignment, balance performance, and PMS severity remains unclear. This study aimed to investigate the relationship between pelvic tilt, balance performance, and PMS symptom severity in young women, and to compare these parameters between women with and without PMDD.

Method: This cross-sectional study included 30 female participants aged 20–30 years. Assessments were conducted during the luteal phase of the menstrual cycle based on self-reported calendar tracking, in a quiet home environment. Participants were classified as PMDD or non-PMDD using the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). PMS symptom severity was assessed using the Premenstrual Syndrome Scale (PMSS) and the Menstrual Distress Questionnaire (MDQ). Pelvic tilt was measured in standing using a manual inclinometer placed between the anterior and posterior superior iliac spines (ASIS–PSIS). Balance performance was evaluated with the Flamingo Balance Test. Although the Berg Balance Test was administered, it was excluded from analysis due to a ceiling effect. Independent samples t-tests and Pearson correlation analyses were performed.

Conclusion: Women with PMDD demonstrated significantly greater pelvic tilt compared to the non-PMDD group ($p = 0.01$). Flamingo Balance Test errors were significantly lower in the PMDD group ($p < 0.001$). Pelvic tilt showed a moderate positive correlation with both PMSS ($r = 0.55$, $p = 0.001$) and MDQ scores ($r = 0.55$, $p = 0.002$). Flamingo errors were moderately negatively correlated with PMS severity (PMSS: $r = -0.55$, $p = 0.002$; MDQ: $r = -0.52$, $p = 0.003$). All participants scored the maximum on the BBT, indicating a ceiling effect.

Discussion: Greater pelvic tilt is associated with increased PMS symptom severity, suggesting that pelvic alignment may play a role in the manifestation of premenstrual symptoms. Contrary to expectations, women with PMDD demonstrated better static balance performance, possibly due to test sensitivity limitations. These findings highlight the importance of considering lumbopelvic alignment in physiotherapy approaches for PMS management.

Keywords: Premenstrual Syndrome, PMDD, Pelvic Tilt, Balance, Flamingo Balance Test, Physiotherapy

7934**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Bağırsakta Derin İnfiltratif Endometriozisli Genç Bir Hastada Kapsamlı Tedavide Öncelikli Hedef Olarak Primer Vajinismus: Aşamalı Çok Disiplinli Bir Yaklaşım****Bildiri No:** 7934**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Endometriozis**Bağırsakta Derin İnfiltratif Endometriozisli Genç Bir Hastada Kapsamlı Tedavide Öncelikli Hedef Olarak Primer Vajinismus: Aşamalı Çok Disiplinli Bir Yaklaşım**Aminat Khachukaeva¹, Fariza Khamkhoeva¹¹Kadın Sağlığı Merkezi

Aminat Khachukaeva / Kadın Sağlığı Merkezi

Amaç: Bağırsak derin infiltratif endometriozisi (DIE) olan bir hastada, primer vajinismusun ameliyat öncesi başarılı bir şekilde çözülmesinin, yeterli tanı, cerrahi erişim ve optimal ameliyat sonrası iyileşmeyi sağlamak için kritik bir adım olduğu aşamalı bir yaklaşımın etkinliğini göstermek. Arka plan: Bağırsakların derin infiltratif endometriozisi (DIE) ve primer vajinismus, genç kadınlarda sıklıkla birlikte görülerek "kısır bir döngü" oluşturur: kronik pelvik ağrı ve pelvik taban disfonksiyonu vajinismus şiddetlendirirken, kas hipertoni de klinik tabloyu bozarak tanıyı zorlaştırır. Birincil tedavi seçimi (cerrahi mi yoksa vajinismusun düzeltilmesi mi) yaşam kalitesini ve ameliyat sonrası sonuçları etkileyen bir ikilem olmaya devam etmektedir.

Yöntem: 22 yaşında bir hastanın vaka raporu. Cinsel ilişkiye girememe veya jinekolojik muayeneden geçememe (vajinismus), kronik pelvik ağrı, diskezi (ağrılı dışkılama). Bir jinekolog ve psikoterapist rehberliğinde, kapsamlı 2 haftalık bir program uygulandı: bilişsel-davranışçı terapi, anksiyete ve pelvik taban kontrolü için nefes teknikleri, perineal masaj ve dilatörler kullanılarak aşamalı nöromüsküler rehabilitasyon. Merkezi duyarlılığı ve anksiyeteyi azaltmak için bir SSRI reçete edildi. Elde edilen sonuç: ağrısız jinekolojik muayene yapabilmek yeteneği. Vajinismusun düzelmesinden sonra, bimanuel muayene ve transvajinal ultrason (TVUS) mümkün hale geldi ve rektosigmoid kolon invazyonu ile derin infiltratif endometriozis (DIE) belirtileri ortaya çıktı, bu da MR ile doğrulandı. Radikal laparoskopi yapıldı: endometriozis lezyonlarının eksizyonu, etkilenen bağırsak segmentinin disk rezeksiyonu ve anastomozu.

Sonuçlar: Vajinismusun ameliyat öncesi tedavisi şunları sağladı: 1) kapsamlı ameliyat öncesi değerlendirme; 2) anestezi altında ağrılı muayenelerden kaçınma; 3) ameliyat içi vajinal manipülasyon sırasında iyatrojenik yaralanma riskinin en aza indirilmesi. Ameliyat sonrası süreç sorunsuz geçti. 6 aylık takipte, endometriozis semptomlarında kalıcı iyileşme ve cinsel fonksiyonun tamamen geri kazanılması gözlemlendi.

ultrasonografide endometriozis lezyonu

cerrahi ilaç

Tartışma: 1. Paradigma Değişimi: Derin endometriozis bağlamında primer vajinismus, cerrahi müdahaleden sonra değil, önce tedavi gerektirir. Bu sadece yaşam kalitesini iyileştirmekle kalmaz, doğru tanı ve güvenli cerrahi için de bir ön koşuldur. 2. Tanının Anahtarı: Başarılı vajinismus tedavisi, derin endometriozis tanısında altın standart olan transvajinal ultrasonografi (TVUS) için vajinal erişimi "açar". 3. Standart Olarak Çok Disiplinli Model: Bu tür hastaların yönetimi, jinekolojik endometriozis cerrahisi, kolorektal cerrah, psikoterapist/seksolog ve pelvik taban fizyoterapisti tarafından koordineli çalışma gerektirir. 4. "İkiz Kardeşler'e Yeni Bir Bakış Açısı: Bu vaka, endometrioziste komorbidite kavramını sadece PCOS'u değil, aynı zamanda fonksiyonel cinsel-pelvik bozuklukları da içerecek şekilde genişletir; bu bozukluklar da tedavi algoritmasına eşit derecede dikkat ve entegrasyon gerektirir.

Anahtar Kelimeler: derin infiltratif endometriozis, bağırsak endometriozisi, primer vajinismus, dispareni, pelvik taban nöromüsküler rehabilitasyonu

Abstract No: 7934

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Endometriozis

Primary Vaginismus as a Priority Target in the Comprehensive Management of a Young Patient with Deep Infiltrative Endometriosis of the Bowel: A Staged Multidisciplinary Approach

Aminat Khachukaeva¹, Fariza Khamkhoeva¹

¹Centre of Women Health

Aminat Khachukaeva / Centre of Women Health

Aim: To demonstrate the efficacy of a staged approach, where successful preoperative resolution of primary vaginismus is a critical step to ensure adequate diagnosis, surgical access, and optimal postoperative recovery in a patient with DIE of the bowel. Background: Deep infiltrative endometriosis (DIE) of the bowel and primary vaginismus frequently coexist in young women, creating a "vicious cycle": chronic pelvic pain and pelvic floor dysfunction exacerbate vaginismus, while muscular hypertonia, in turn, distorts the clinical presentation and complicates diagnosis. The choice of primary therapy (surgery vs. correction of vaginismus) remains a dilemma, impacting quality of life and postoperative outcomes.

Method: Case report of a 22-year-old patient. Inability to have sexual intercourse or undergo gynecological examination (vaginismus), chronic pelvic pain, dyschezia (painful defecation). Under the guidance of a gynecologist and psychotherapist, a comprehensive 2-week program was implemented: cognitive-behavioral therapy, breathing techniques for anxiety and pelvic floor control, stepwise neuromuscular rehabilitation using perineal massage and dilators. An SSRI was prescribed to reduce central sensitization and anxiety. Outcome achieved: capability for painless gynecological examination. After vaginismus resolution, bimanual examination and transvaginal ultrasound (TVUS) became feasible, revealing signs of DIE with invasion of the rectosigmoid colon, confirmed by MRI. Radical laparoscopy was performed: excision of endometriotic lesions, disc resection of the affected bowel segment with anastomosis.

Conclusion: Preoperative treatment of vaginismus enabled: 1) comprehensive preoperative assessment; 2) avoidance of painful examinations under anesthesia; 3) minimization of the risk of iatrogenic injury during intraoperative vaginal manipulation. The postoperative course was uneventful. At 6-month follow-up, sustained remission of endometriosis symptoms and full restoration of sexual function were observed.

endometriosis lesion on ultrasonography surgical drug

Discussion: 1. Paradigm Shift: Primary vaginismus in the context of DIE requires treatment before, not after, surgical intervention. This is not merely a quality-of-life improvement but a prerequisite for accurate diagnosis and safe surgery. 2. Key to Diagnosis: Successful vaginismus therapy "opens" vaginal access for TVUS, which is the gold standard for diagnosing deep endometriosis. 3. Multidisciplinary Model as a Standard: Management of such patients requires coordinated work by a gynecological endometriosis surgeon, colorectal surgeon, psychotherapist/sexologist, and pelvic floor physiotherapist. 4. New Perspective on "Twin Sisters": This case expands the concept of comorbidity in endometriosis to include not only PCOS but also functional sexual-pelvic disorders, which require equal attention and integration into the treatment algorithm.

Keywords: deep infiltrative endometriosis, bowel endometriosis, primary vaginismus, dyspareunia, pelvic floor neuromuscular rehabilitation

7938**SÖZLÜ
BİLDİRİ****İleri Evre Endometriozis Cerrahisi Sonrası Nadir Bir Sistemik
Komplikasyon: Lipozomal Amfoterisin B'ye Bağlı Nefrojenik
Diabetes İnsipidus ve Akut Tübüler Disfonksiyon****Bildiri No:** 7938**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Cerrahi**İleri Evre Endometriozis Cerrahisi Sonrası Nadir Bir Sistemik Komplikasyon: Lipozomal
Amfoterisin B'ye Bağlı Nefrojenik Diabetes İnsipidus ve Akut Tübüler Disfonksiyon**Hanne Bulat Çim¹¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Hanne Bulat Çim / Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: İleri endometriozis cerrahisini takiben lipozomal amfoterisin B maruziyeti sonrası gelişen nadir bir renal komplikasyona dikkat çekmek ve erken tanının önemini vurgulamak.

Yöntem: Vaka Sunumu: Meme kanseri nedeniyle mastektomi ve radyoterapi öyküsü bulunan 44 yaşındaki kadın hastaya; kronik pelvik ağrı, ilerleyici dismenore, derin disparoni ve malignitenin dışlanamadığı kompleks pelvik kitle şüphesi ile seyreden ağır semptomatik endometriozis nedeniyle laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi uygulandı.

Sonuçlar: Postoperatif klinik kötüleşme sonrası barsak perforasyonu şüphesiyle yeniden opere edilen hastanın klinik bulguları, mikrobiyolojik kültür sonuçları, sıvı dengesi, elektrolit parametreleri, böbrek fonksiyon testleri ve tedaviye yanıtı değerlendirildi. Postoperatif 9. günde yapılan reoperasyonda rektal mikroperforasyonlar saptandı ve koruyucu kolostomi açıldı. Postoperatif 15. günde intraabdominal kültürlerde Candida kefir üremesi üzerine lipozomal amfoterisin B tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde (toplam 600 mg IV) hastada günlük 11 litreye ulaşan belirgin poliüri, ciddi hipomagnezemi, hipokalemi ve hipokalsemi gelişti; buna karşın serum kreatinin ve üre düzeyleri normal sınırlarda kaldı. İdrar ve serum osmolalite bulguları akut tübüler disfonksiyonun eşlik ettiği nefrojenik diabetes insipidus ile uyumlu bulundu. Amfoterisin B tedavisi kesildi; elektrolit replasmanı, spironolakton ve kalsitriol tedavisi uygulandı. On dört gün içinde klinik ve biyokimyasal düzelme sağlandı. Toplam hastanede yatış süresi 42 gün olup, takipte kolostomi başarıyla kapatıldı.

Amfoterisin B tedavisinin başlanmasından sonra günlük idrar çıkışındaki değişim

postoperatif dönemde serum potasyum, düzeltilmiş kalsiyum ve magnezyum değerleri

Başlıca klinik olaylar belirtilmiştir; bunlar arasında ilk laparoskopik histerektomi ve salpingo-ooferektomi (POD 1), kolostomi (POD 10), amfoterisin B tedavisinin başlanması (POD 15), amfoterisin B'nin kesilmesi (POD 18) ve poliüride düzelme (POD 29) yer almaktadır. Grafik, amfoterisin B uygulaması ile ilişkili elektrolit bozukluklarını ve bunların zaman içindeki kademeli düzelmesini göstermektedir.

Tartışma: Bu olgu, lipozomal amfoterisin B'nin glomerüler böbrek fonksiyonları korunmuş olsa bile kısa süreli kullanım sonrası uzun süren nefrojenik diabetes insipidus ve belirgin tübüler disfonksiyona yol açabileceğini göstermektedir. Poliüri ve elektrolit bozukluklarının erken fark edilmesi, sorumlu ilacın hızlıca kesilmesi ve yakın elektrolit izlemi başarılı yönetim açısından kritik önemdedir. Lipozomal amfoterisin B, konvansiyonel formlara göre daha güvenli kabul edilse de ciddi tübüler toksisite ve nefrojenik diabetes insipidusa yol açabilir. Özellikle postoperatif dönemde antifungal tedavi alan hastalarda bu nadir fakat klinik açıdan önemli komplikasyon akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lipozomal amfoterisin B, nefrojenik diabetes insipidus, derin infiltratif endometriozis cerrahisi, elektrolit dengesizliği, poliüri

Abstract No: 7938

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Cerrahi

A Rare Systemic Complication After Advanced Endometriosis Surgery: Liposomal Amphotericin B-Induced Nephrogenic Diabetes Insipidus and Acute Tubular Dysfunction

Hanne Bulat Çim¹

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital

Hanne Bulat Çim / Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital

Aim: To highlight a rare renal complication developing after exposure to liposomal amphotericin B following advanced endometriosis surgery and to emphasize the importance of early recognition.

Method: Case: We present a 44-year-old woman with a history of mastectomy and radiotherapy for breast cancer, who underwent laparoscopic hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy for severe symptomatic endometriosis associated with chronic pelvic pain, progressive dysmenorrhea, deep dyspareunia, and imaging findings suspicious for a complex pelvic mass in which malignancy could not be excluded preoperatively.

Conclusion: On postoperative day (POD) 9, she required reoperation for suspected bowel perforation, where rectal microperforations were identified and a protective colostomy was performed. Candida kefyr was isolated from intra-abdominal cultures on POD15, leading to the initiation of amphotericin B therapy. After three days of therapy (total dose 600 mg IV), the patient developed marked polyuria (up to 11 L/day) with severe hypomagnesemia, hypokalemia, and hypocalcemia, while renal function remained normal. NDI and acute tubulopathy were diagnosed, and Amphotericin B was discontinued. She was treated with electrolyte replacement, spironolactone, and calcitriol, with gradual improvement over 14 days. The patient's total hospitalization lasted 42 days, after which she underwent a successful colostomy reversal.

Daily urine output following initiation of liposomal amphotericin B therapy, demonstrating a prolonged polyuric phase consistent with nephrogenic diabetes insipidus.

This figure shows serum potassium, corrected calcium, and magnesium values in the postoperative period

Key clinical events are described, including first laparoscopic hysterectomy with salpingo-oophorectomy (POD 1), colostomy (POD 10), initiation of amphotericin B therapy (POD 15), stopping amphotericin B (POD 18), and improvement in polyuria (POD 29). The graph highlights electrolyte disturbances associated with amphotericin B administration and their gradual improvement over time.

Discussion: This case demonstrates that liposomal amphotericin B may cause prolonged nephrogenic diabetes insipidus and significant tubular dysfunction even after short-term use, despite preserved glomerular renal function. Early recognition of polyuria and electrolyte disturbances, prompt discontinuation of the offending agent, and close electrolyte monitoring are critical for successful management. Although liposomal amphotericin B is considered safer than conventional formulations, it may still lead to severe tubular toxicity and nephrogenic diabetes insipidus. This rare but clinically important complication should be kept in mind, particularly in postoperative patients receiving antifungal therapy.

Keywords: Liposomal amphotericin B, nephrogenic diabetes insipidus, deep infiltrating endometriosis surgery, electrolyte imbalance, polyuria

8078SÖZLÜ
BİLDİRİ**Umbilikal Herni ile İlişkili, Siklik Kanama Gösteren Umbilikal Endometriozis****Bildiri No:** 8078**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Endometriozis**Umbilikal Herni ile İlişkili, Siklik Kanama Gösteren Umbilikal Endometriozis**Nazlı Aktaş Asena¹, Meryem Hocaoglu¹, Abdulkadir Turgut¹¹Göztepe Prof.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Nazlı Aktaş Asena / Göztepe Prof.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Umbilikal endometriozis, tüm ekstrapelvik endometriozis olgularının yaklaşık %0,5–1'ini oluşturan nadir bir ekstrapelvik endometriozis formudur. Menstrüasyon sırasında umbilikustan siklik ağrı, şişlik ve kanama ile ilişkilidir. Umbilikal endometriozis primer veya sekonder olarak sınıflandırılabilir. Primer olgular daha önce cerrahi girişim olmaksızın ortaya çıkar ve embriyonik kalıntıların metaplazisine bağlı geliştiği düşünülmektedir. Buna karşın sekonder endometriozis, cerrahi sonrası endometriyal dokunun iyatrojenik implantasyonu sonucu gelişir. Bu çalışmada, umbilikal herni ile ilişkili sekonder umbilikal endometriozis olgusunu sunmayı ve siklik umbilikal ağrı ve kanama ile başvuran kadın hastalarda bu nadir durumun ayırıcı tanıda dikkate alınmasının önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Otuz dokuz yaşında, G1P1CS1 olan bir kadın hasta giderek büyüyen, ağrılı ve siklik olarak kanayan umbilikal kitle şikâyeti ile başvurdu. Hastanın tıbbi öyküsünde altı yıl önce laparoskopik endometrioma kistektomisi ve ardından üç yıl süren hormonal tedavi, ayrıca laparoskopik kolesistektomi ve sezaryen öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede umbilikusta 22×18 mm boyutlarında, yumuşak, hafif hassasiyet gösteren, mavimsi-siyah renkte, mobil olmayan bir kitle saptandı ve Pfannenstiel skarının sağlıklı olduğu görüldü. Yumuşak doku görüntülemesinde umbilikusta 10 mm'lik herniasyon izlendi ve Valsalva manevrası ile mobil olmadığı görüldü. Hastada düzenli 28 günlük sikluslarla seyreden dismenore mevcuttu. Transvajinal ultrasonografide sağ overde 28×22 mm boyutlarında endometrioma saptanırken, uterus ve sol adneks normal olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastaya umbilikus dahil olmak üzere umbilikal lezyonun tam cerrahi eksizyonu yapıldı ve ardından abdominal duvar primer olarak onarıldı. Histopatolojik inceleme endometriozis tanısını doğruladı. Postoperatif takip süreci sorunsuz seyretti. Umbilikal endometriozis, özellikle laparoskopik cerrahi öyküsü olan kadınlarda siklik ağrı ve kanama ile başvuran hastalarda akılda tutulmalıdır. Ayrıca umbilikal herni şeklinde de prezente olabilir. Tanı klinik şüphe, görüntüleme bulguları ve histopatolojik incelemeye dayanır. Nüksü önlemek için cerrahi eksizyon tedavide tercih edilen yöntemdir.

Umbilikal Herni Eşlik Eden ,Siklik Kanama ile Presente Olan Umbilikal Endometriozis

Siklik Kanama ile Presente Olan Umbilikal Endometriozis Olgusunun preoperatif dönemde görüntüsü ve Umbilikusun Endometriozis Lezyonu ile Beraber Rekürrensi Engellemek Amacıyla Yapılan Total Eksizyonu

Tartışma: Umbilikal endometriozis, siklik ağrı ve kanama ile seyreden nadir bir ekstrapelvik endometriozis formudur. Sekonder olgular genellikle cerrahi sonrası iyatrojenik implantasyon ile gelişir; hastamızın laparoskopik cerrahi öyküsü bunu desteklemektedir. Umbilikal herni ile birlikte görülebilir ve tanıyı güçleştirebilir. Görüntüleme yardımcı olsa da kesin tanı histopatoloji ile konur. Cerrahi eksizyon tedavinin temelini oluşturur ve nüksü önlemeye yöneliktir. Özellikle

abdominal cerrahi öyküsü olan kadınlarda siklik umbilikal semptomlar görüldüğünde bu durumun akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Umbilikal Endometrioz, Umbilikal Herni

Abstract No: 8078

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Endometriozis

Umbilical Endometriosis with Cyclic Bleeding and Associated with an Umbilical Hernia

Nazlı Aktaş Asena¹, Meryem Hocaoglu¹, Abdulkadir Turgut¹

¹Goztepe Prof. Suleyman Yalcin City Hospital Obstetrics and Gynecology Department

Nazlı Aktaş Asena / Goztepe Prof. Suleyman Yalcin City Hospital Obstetrics and Gynecology Department

Aim: Umbilical endometriosis is a rare form of extrapelvic endometriosis, accounting for approximately 0.5–1% of all extrapelvic cases. It is associated with cyclical pain, swelling, and bleeding from the umbilicus during menstruation. Umbilical endometriosis can be classified as either primary or secondary. Primary cases occur in the absence of prior surgical procedures and are believed to result from the metaplasia of embryonic remnants. Secondary endometriosis develops after surgery due to the iatrogenic implantation of endometrial tissue. We aimed to present the case of a 39-year-old woman with secondary umbilical endometriosis associated with an umbilical hernia, which was diagnosed and treated. The main aim of this report is to present a case of secondary umbilical endometriosis associated with an umbilical hernia and to highlight the importance of considering this rare condition in the differential diagnosis of women presenting with cyclical umbilical pain and bleeding, especially those with a history of abdominal surgery.

Method: A 39-year-old G1P1CS1 woman presented with a painful, cyclically bleeding umbilical mass that had progressively enlarged. Her medical history includes a laparoscopic endometrioma cystectomy performed six years ago, followed by three years of hormonal therapy, as well as a laparoscopic cholecystectomy and a cesarean section. Examination revealed a 22×18 mm soft, slightly tender, bluish-black umbilical mass, non-mobile, with a healthy Pfannenstiel scar. Soft-tissue imaging revealed 10 mm herniation at the umbilicus, immobile with Valsalva. She reported dysmenorrhea with regular 28-day cycles. Transvaginal ultrasound showed a 28×22 mm right ovarian endometrioma, normal uterus, and left adnexa.

Conclusion: The patient underwent complete surgical excision of the umbilical lesion, including the umbilicus, followed by primary repair of the abdominal wall. The histopathological analysis confirmed the diagnosis of endometriosis. The postoperative follow-up was uneventful. Umbilical endometriosis should be considered in women presenting with cyclical pain and bleeding, particularly those with a history of laparoscopic surgery. It may also present as an umbilical hernia. Diagnosis relies on clinical suspicion, imaging and histopathology. Surgical excision remains the treatment of choice to prevent recurrence.

Umbilical Endometriosis with Cyclic Bleeding and Associated with an Umbilical Hernia

Preoperative Imaging of a Case of Umbilical Endometriosis Presenting with Cyclical Bleeding and Total Excision of the Umbilicus to Prevent Recurrence of the Endometriotic Lesion"

Discussion: Umbilical endometriosis is a rare form of extrapelvic endometriosis that presents with cyclical pain and bleeding. Secondary cases typically develop following surgery due to iatrogenic implantation, as supported by our patient's history of laparoscopic procedures. It may coexist with an umbilical hernia, which can complicate diagnosis. Imaging can be helpful, but definitive diagnosis is established through histopathology. Surgical excision is the mainstay

of treatment and aims to prevent recurrence. This condition should be considered in women with cyclical umbilical symptoms, particularly those with a history of abdominal surgery.

Keywords: Umbilical Endometriosis, Umbilicus Hernia

8198

SÖZLÜ
BİLDİRİ**Polikistik Over Sendromlu Kadınların Yaşam Kalitesine Öz Denetimle Desteklenen Eğitimin Kısa Vadeli Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma****Bildiri No:** 8198**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / PKOS**Polikistik Over Sendromlu Kadınların Yaşam Kalitesine Öz Denetimle Desteklenen Eğitimin Kısa Vadeli Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma**Rüveyda Ölmez Yalazı¹, Gamze Başkaya²¹Fenerbahçe Üniversitesi²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Rüveyda Ölmez Yalazı / Fenerbahçe Üniversitesi

Amaç: Polikistik over sendromu (PCOS) yaşam kalitesinin düşmesiyle ilişkilendirilmiştir ve kadın sağlığı bakımında farmakolojik olmayan yaklaşımlara giderek daha fazla önem verilmektedir. Bu çalışma, PCOS tanısı konmuş kadınlarda, kendi kendine izleme ile desteklenen yapılandırılmış hasta eğitiminin yaşam kalitesi üzerindeki kısa vadeli etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Randomize kontrollü deneysel tasarım kullanılmıştır. 80 kadın randomize edilmiştir (40 müdahale, 40 kontrol). Yetmiş kişi takibi tamamlamış ve analiz edilmiştir (her grupta 35 kişi). Müdahale grubu PCOS ve yaşam tarzı yönetimi eğitimi almış ve 14 gün boyunca motivasyon takvimi ile kendi kendini izleme uygulaması yapmıştır; kontrol grubu ise rutin takip almıştır. Veriler demografik/obstetrik form, PCOS özellikleri formu ve PCOSQ-50 (ön test ve son test) kullanılarak toplandı. Klinik deneme kaydı: ClinicalTrials.gov, NCTXXXXX.

Consort Akış Diyagramı

Araştırmacılar, çalışmaya dahil edilme uygunluklarını belirlemek için PCOS tanısı konmuş toplam 116 kadınla görüşme yaptı. Çalışma, PCOS tanısı konmuş 80 kadınla başladı. Ayrıca, deney grubundaki beş kadın motivasyon takvimini tamamlamadı ve kontrol grubundaki beş kadın ikinci veri setini tamamlamak istemedi; bu nedenle, bunlar çalışmadan çıkarıldı. Sonuç olarak, çalışma deney grubundaki 35 kadın ve kontrol grubundaki 35 kadınla tamamlandı. Bu süreç CONSORT diyagramında gösterilmektedir (Şekil 1).

Sonuçlar: Başlangıçta, gruplar yaş, ilk adet görme yaşı, medeni durum, gelir düzeyi, BMI, yaşam tarzı alışkanlıkları, PCOS özellikleri ve psikososyal değişkenler açısından benzerdi ($p > .05$). Müdahale sonrasında, PCOSQ-50 toplam puanında ve psikososyal-duygusal ($p = .04$), obezite ve adet bozuklukları ($p = .04$) ve başa çıkma ($p = .04$) alt ölçek puanlarında önemli artışlar gözlemlenirken, doğurganlık, cinsel işlev ve hirsutizm alt ölçeklerinde önemli bir değişiklik gözlemlenmedi ($p > .05$).

Tartışma: Kendi kendini izleme ile desteklenen eğitim, polikistik over sendromlu kadınlarda kısa vadeli yaşam kalitesi sonuçlarını iyileştirdi ve rutin klinik bakıma dahil edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam tarzı değişikliği; Kendi kendini izleme; Yaşam kalitesi; Hasta eğitimi; Polikistik over sendromu

Abstract No: 8198

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / PKOS

The Short-Term Effect of Education Supported by Self-Monitoring on Quality of Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Randomized Controlled Trial

Rüveyda Ölmez Yalazı¹, Gamze Başkaya²

¹Fenerbahçe University

²Canakkale Onsekiz Mart University

Rüveyda Ölmez Yalazı / Fenerbahçe University

Aim: Polycystic ovary syndrome (PCOS) has been associated with a diminished quality of life, and there is an increasing emphasis on non-pharmacological approaches in women's health care. The present study sought to evaluate the short-term effect of structured patient education supported by self-monitoring on quality of life among women diagnosed with PCOS.

Method: A randomized controlled experimental design was used. 80 women were randomized (40 intervention, 40 control). Seventy completed follow-up and were analyzed (35 per group). The intervention group received PCOS and lifestyle management education and practiced self-monitoring with a motivational calendar for 14 days; the control group received routine follow-up. Data were collected using a demographic/obstetric form, a PCOS characteristics form, and the PCOSQ-50 (pre-test and post-test). Clinical trial registration: ClinicalTrials.gov, NCTXXXXX.

CONSORT flow diagram

Researchers interviewed a total of 116 women diagnosed with PCOS to determine their eligibility for inclusion in the study. The study began with 80 women diagnosed with PCOS. Additionally, five women in the experimental group did not complete the motivational calendar, and five women in the control group did not wish to complete the second set of data; therefore, they were excluded from the study. As a result, the study was completed with 35 women in the experimental group and 35 women in the control group. This process is shown in the CONSORT diagram (Figure 1).

Conclusion: At baseline, the groups were similar in age, age at menarche, marital status, income level, BMI, lifestyle habits, PCOS characteristics, and psychosocial variables ($p > .05$). After the intervention, significant increases were found in the PCOSQ-50 total score and in the psychosocial-emotional ($p = .04$), obesity and menstrual disorders ($p = .04$), and coping ($p = .04$) subscale scores; while no significant changes were observed in the fertility, sexual function, and hirsutism subscales ($p > .05$).

Discussion: Education supported by self-monitoring improved short-term quality of life outcomes in women with polycystic ovary syndrome and may be incorporated into routine clinical care.

Keywords: Lifestyle modification; Self-monitoring; Quality of life; Patient education; Polycystic ovary syndrome

9387**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Kan ve Folikül Sıvısında Glutasyon Seviyeleri Arasında Farklılıklar Var Mıdır? İvf Başarısı Üzerine Etkileri Var Mıdır?****Bildiri No:** 9387**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Sözlü Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / İnfertilite**Kan ve Folikül Sıvısında Glutasyon Seviyeleri Arasında Farklılıklar Var Mıdır? İvf Başarısı Üzerine Etkileri Var Mıdır?**Senanur Altuncu Gül¹, Mustafa Öztürk¹, Özhan Özdemir¹, Özlem Öztürk¹¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabildim Dalı İVF Ünitesi , Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Senanur Altuncu Gül / Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabildim Dalı İVF Ünitesi , Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: İnfertilite, bir yıl süresince korunmasız ilişki sonucunda gebelik elde edilmemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum tıbbi bir endişe olmakla birlikte sosyal de bir sorundur. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde infertilite sorunu her geçen gün daha da yaygınlaşmaktadır. Dişi bir bireyin üreme potansiyeli oosit sayısı ve oosit kalitesi ile ilişkili olarak gösterilmektedir. Oosit kalitesini bozan durumlardan birisi de artan reaktif oksijen türleri (ROT) ve azalmış antioksidan savunma mekanizmaları olarak gösterilmiştir. Foliküler sıvıdaki aşırı ROT'un oosit ve granüloza hücrelerindeki apoptozu indükleyerek oosit kalitesini bozduğu kabul edilmektedir. GSH'nin preimplantasyonel gelişme için gerekli olan oosit sitoplazmik maturasyonunda kritik olduğu tanımlanmıştır. GSH matur oositlerde viabilite için iyi bir biokimyasal belirteçtir. Yüksek GSH düzeyleri mayotik iğ oluşumunda yardımcı olur. Oksidatif stresin üreme ve gelişme patolojisi ile ilişkili bir durum olduğu düşünülmektedir. Üreme ve fertilizasyonun düzenlenmesinde serbest radikaller ve antioksidanların önemi dikkate alınmalıdır. Oksidatif stresin fertilitedeki rolü ortaya konuldukça antioksidan tedaviler ile fertilitite oranları artırılabilir.

Yöntem: Çalışmaya GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İVF Ünitesine PKOS ve açıklanamayan infertilitesi nedeniyle başvurmuş İVF siklusu planlanmış 18-45 yaş arası herhangi bir sistemik hastalığı bulunmayan 89 hasta dahil edilmiş olup OPU sonrası atık kalan folikül sıvıları ve hastaların alınan kan serumları da uygun şartlarda hazırlanıp saklanmıştır. Sonrasında numuneler uygun şartlarda çözdürülüp glutasyon değerleri çalışılmıştır. Bu çalışmada İVF (In Vitro Fertilizasyon) uygulanan hastalarda kan ve folikül sıvısındaki antioksidan glutasyon seviyelerinin gebelik başarısı ile ilişkisinin değerlendirilmesi ve İVF (In Vitro Fertilizasyon) uygulanan hastalarda kan antioksidan(glutasyon) seviyeleri ile folikül sıvılarındaki seviyelerinin farklılığını inceledik.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen 89 hastadan 40 tanesi İVF sonrası gebe kaldı 49 tanesi ise İVF sonrası gebe kalamadı, gebe kalan hastaların serumundan ve atık folikül sıvısından bakılan glutasyon düzeyi anlamlı olarak yüksek çıktı.

Hastaların kan ve folikül sıvısındaki glutasyon düzeyleriyle gebelik ilişkisi

Çalışmaya GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İVF Ünitesine PKOS ya da açıklanamayan infertilitesi nedeniyle başvurup İVF siklusu planlanmış 18-45 yaş arasında, herhangi bir ek sistemik hastalığı olmayan 89 infertil kadın hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 40 tanesi OPU ardından yapılan embriyo transferi işlemi sonrası gebe kaldı, 49 tanesinde gebelik oluşmadı. Tabloda görüldüğü üzere OPU sonrası ET işlemi sonrası gebe kalan (n=40) hastaların OPU öncesinde alınan kanlarındaki glutasyon düzeyi ortalama 62,94 ng/ml olup gebe kalmayanların (n=49) kanlarındaki glutasyon düzeyi ortalama 13,76 ng/ml'dir. Gebelik

durumu ile kandan bakılan glutatyon değeri arasında istatistiksel olarak çok yüksek derecede anlamlı bir fark vardır ($P<0,001$) ve OPU öncesi alınan kandan bakılan glutatyon değeri, OPU sonrası IVF işlemi sonrasında gebe kalanlarda daha yüksektir. Gebe kalan ($n=40$) hastaların OPU işlemi sonrası alınan atık folikül sıvısından bakılan glutatyon düzeyi ortalama 66,77 ng/ml olup gebe kalmayanların ($n=49$) OPU sonrası atık folikül sıvısından bakılan glutatyon düzeyi ortalama 25,53 ng/ml'dir. Gebelik durumu ile atık folikül sıvısından bakılan glutatyon değeri arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bir fark vardır ($P<0,01$) ve OPU esnasında alınan atık folikül sıvısından bakılan glutatyon düzeyi; yapılan ET sonrasındaki gebe kalan 40 hastada daha yüksektir.

Tartışma: İnfertil hastaların serum ve folikül sıvısındaki antioksidan(glutatyon) düzeylerinin İVF başarısına etkisi tespit edilmesi durumunda bu parametrelerin infertilite etyolojisindeki yeri, İVF tedavi başarı şansını önceden belirlemede prediktif belirteç olarak kullanılabilirliği ve infertilite tedavisinde antioksidan destek tedavisine öncülük etme potansiyeli tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, İn Vitro Fertilizasyon, Oksidatif stres, Folikül Sıvısı, Glutatyon

Abstract No: 9387

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Oral Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / İnfertilite

Are there differences in glutathione levels between blood and follicular fluid? Does this affect IVF success?

Senanur Altuncu Gül¹, Mustafa Öztürk¹, Özhan Özdemir¹, Özlem Öztürk¹

¹Gülhane Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, IVF Unit, Gülhane Training and Research Hospital, Department of Medical Biochemistry.

Senanur Altuncu Gül / Gülhane Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, IVF Unit, Gülhane Training and Research Hospital, Department of Medical Biochemistry.

Aim: Infertility is defined as not being able to achieve pregnancy as a result of unprotected intercourse for one year. This situation is a medical concern but also a social problem. The problem of infertility is becoming more common day by day in developed and developing countries. The reproductive potential of a female individual is the number of oocytes and the quality of oocytes. shown in relation to . One of the conditions that deteriorate oocyte quality has been shown to be increased reactive oxygen species (ROS) and decreased antioxidant defense mechanisms. It is accepted that excessive ROS in the follicular fluid deteriorates oocyte quality by inducing apoptosis in oocytes and granulosa cells. GSH has been identified to be critical in oocyte cytoplasmic maturation, which is necessary for preimplantation development. GSH is a good biochemical marker for viability in mature oocytes. High GSH levels aid in meiotic spindle formation. Oxidative stress is thought to be a condition associated with reproductive and developmental pathology. The importance of free radicals and antioxidants in the regulation of reproduction and fertilization should be taken into account. As the role of oxidative stress in fertility is revealed, fertility rates can be increased with antioxidant treatments.

Method: The study included 89 patients aged 18-45 with any systemic disease who had a planned IVF cycle and were referred to the GEAH Gynecology and Obstetrics and Gynecology Department IVF Unit due to PCOS and unexplained infertility. The follicular fluids remaining after OPU and the blood serum taken were also prepared and stored under appropriate conditions. . Samples of the fragment contain glutathione values by adjusting the appropriate conditions. In this study, we evaluated the relationship between antioxidant glutathione levels in blood and follicular fluid and pregnancy success in patients undergoing IVF (In Vitro

Fertilization) and examined the difference between blood antioxidant (glutathione) levels and levels in follicular fluids in patients undergoing IVF (In Vitro Fertilization).

Conclusion: Of the 89 patients included in the study, 40 became pregnant after IVF and 49 could not become pregnant after IVF. The glutathione level measured in the serum and waste follicular fluid of the pregnant patients was significantly higher.

The relationship between glutathione levels in patients' blood and follicular fluid and pregnancy.

The study included 89 infertile women aged 18-45 years who presented to the GEAH Department of Obstetrics and Gynecology IVF Unit with PCOS or unexplained infertility and had planned IVF cycles, and who did not have any additional systemic diseases. 40 of these patients became pregnant after embryo transfer following OPU, while 49 did not. As shown in the table, the mean glutathione level in the blood of patients who became pregnant after ET following OPU (n=40) was 62.94 ng/ml before OPU, while the mean glutathione level in the blood of those who did not become pregnant (n=49) was 13.76 ng/ml. There is a statistically significant difference between pregnancy status and blood glutathione levels ($P<0.001$), and the glutathione level measured in blood before OPU is higher in those who became pregnant after IVF following OPU. The mean glutathione level measured in the waste follicular fluid obtained after OPU in pregnant patients (n=40) was 66.77 ng/ml, while the mean glutathione level measured in the waste follicular fluid of those who did not become pregnant (n=49) after OPU was 25.53 ng/ml. There is a statistically significant difference between pregnancy status and glutathione values measured in waste follicular fluid ($P<0.01$), and the glutathione level measured in the waste follicular fluid obtained during OPU was higher in the 40 patients who became pregnant after ET.

Discussion: If the effect of antioxidant (glutathione) levels in the serum and follicular fluid of infertile patients on IVF success is determined, the place of these parameters in the etiology of infertility, their usability as predictive markers in determining the chance of success in IVF treatment, and their potential to lead antioxidant support therapy in the treatment of infertility will be discussed.

Keywords: Infertility, In Vitro Fertilization, Oxidative stress, Follicle Fluid, Glutathione

6531**SÖZLÜ
BİLDİRİ****Endometriozisle İlişkili Over Neoplazmlarında Klinikopatolojik Özellikler ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi****Bildiri No:** 6531**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Poster Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Endometriozis**Endometriozisle İlişkili Over Neoplazmlarında Klinikopatolojik Özellikler ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi**

Meryem Nurbanu Arslan¹, Meryem Hocaoglu¹, Oğuz Devrim Yardımcı¹, Mehtap Korkut¹, Pelin Karalar¹, Nazlı Aktaş¹, Zuhale Altıntaş¹, Pınar Özen¹, Gülin Sena Koca¹, Merve Eyiceoglu¹, Rabia Aydın¹, Abdulkadir Turgut¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Nazlı Aktaş / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Endometriozis, over kanseri gelişme riskinde artış ile ilişkilidir. Bu nedenle, endometriozis ilişkili over neoplazmlarının (ERON) benign endometriomalarından ayırt edilmesi, endometriozisli hastaların yönetiminde önemli bir unsurdur. Bu çalışmada, endometriozisli kadınlarda ERON'un demografik ve klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Şubat 2018 ile Kasım 2025 tarihleri arasında toplam 214 kadın dahil edilmiştir. Patolojik olarak doğrulanmış endometriozis ilişkili over neoplazmı (ERON) tanısı alan hastalar (n=37) ile cerrahi ve patolojik olarak over endometrioması tanısı konulan hastalar (n=177) çalışmaya dahil edilmiştir. Endometrioma grubu, tanı yılına göre olgularla eşleştirilerek her bir olgu için 2 kontrol olacak şekilde seçilmiştir. Patologlar tarafından aynı overde veya kontralateral over dokusunda endometriozis varlığı bildirilen over neoplazmları ile endometriotik odaklardan doğrudan gelişen maligniteler ERON olarak tanımlanmıştır. İki grup arasında klinik özellikler karşılaştırılmış ve ERON için bağımsız belirleyiciler lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: ERON grubunda en sık görülen histolojik alt tipler endometrioid karsinom (%32,4) ve berrak hücreli karsinom (%27) idi. Kist boyutu ERON grubunda endometrioma grubuna kıyasla daha büyük bulunmuştur (medyan 9 cm [aralık 0,8–32] vs. 6 cm [aralık 0–20]; p<0,001). Solid veya miks komponent varlığı ERON grubunda endometrioma grubuna göre anlamlı derecede daha sık saptanmıştır (sırasıyla %51,4 ve %6,8; p<0,001). CA-125, CA19-9, CEA ve LDH düzeyleri ERON grubunda endometrioma grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Asemptomatik ve tesadüfen saptanan pelvik kitleler ERON grubunda endometrioma grubuna göre daha sık gözlenmiştir (p>0,05). Solid komponent varlığı (OR 14,51), daha büyük tümör boyutu (OR 1,23) ve ileri yaş (OR 1,08) neoplastik dönüşüm için bağımsız belirleyiciler olarak saptanmıştır (p<0,001).

ERON ve Endometrioma Gruplarının Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tartışma: Daha büyük kist boyutu, solid komponent içeren endometriomalar, ileri yaş, ağrı varlığının olmaması ve yüksek CA-125, CA19-9 ve CEA düzeyleri ERON için risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, endometriozis ilişkili over neoplazmları, over endometrioması, over kanseri

Abstract No: 6531

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Poster Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Endometriozis

Investigation of Clinicopathologic Characteristics and Risk Factors for Endometriosis-Related Ovarian Neoplasms

Meryem Nurbanu Arslan¹, Meryem Hoccoğlu¹, Oğuz Devrim Yardımcı¹, Mehtap Korkut¹, Pelin Karalar¹, Nazlı Aktaş¹, Zuhale Altıntaş¹, Pınar Özen¹, Gülin Sena Koca¹, Merve Eyiceoğlu¹, Rabia Aydın¹, Abdulkadir Turgut¹

¹Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalcin City Hospital Affiliated with Istanbul Medeniyet University

Nazlı Aktaş / Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalcin City Hospital Affiliated with Istanbul Medeniyet University

Aim: Endometriosis is associated with an increased risk of developing ovarian cancer. Therefore, distinguishing between endometriosis-related ovarian neoplasms (ERON) and benign endometriomas is a crucial aspect of managing patients with endometriosis. We aimed to assess the demographic and clinicopathological characteristics of ERON in women with endometriosis.

Method: This retrospective study included a total of 214 women between February 2018 and November 2025. Patients diagnosed with confirmed pathology with ERON (n=37) and those surgically and pathologically diagnosed with ovarian endometriomas (n=177) were included. The endometrioma group was selected by matching the year of diagnosis with the cases at a ratio of 2 controls per 1 case. Ovarian neoplasms reported by pathologists as having endometriosis in the same ovary or in the contralateral ovarian tissue, as well as malignancies arising directly from endometriotic foci, were defined as ERON. The clinical characteristics were compared between the two groups and independent predictors of ERON were evaluated using logistic regression.

Conclusion: Endometrioid (32.4%) and clear cell (27%) carcinoma were the most common histological subtypes in the ERON group. The cyst size was larger in the ERON group compared to the endometrioma group (median 9 cm [range 0.8–32] vs. 6 cm [range 0–20]; p<0.001). Solid or mixed components were significantly more frequent in the ERON group than in the endometrioma group (respectively, 51.4% vs 6.8%, p<0.001). CA-125, CA19-9, CEA, and LDH levels were significantly higher in the ERON group compared to the endometrioma group (p<0.05). Asymptomatic, incidentally detected pelvic masses were more frequent in the ERON group than in the endometrioma group (p>0.05). The presence of a solid component (OR 14.51), larger tumor size (OR 1.23), and older age (OR 1.08) were independent predictors of neoplastic transformation (p<0.001).

Comparison of Clinical Characteristics Between ERON and Endometrioma Groups

Discussion: Larger cyst size, solid-containing endometriomas, older age, absence of pain, and elevated levels of CA-125, CA19-9, and CEA are risk factors for ERON.

Keywords: Endometriosis, endometriosis-related ovarian neoplasms, ovarian cancer, ovarian endometrioma

POSTER SUNUMLAR

1974POSTER
SUNUM

Endometrioziste Pelvik Ağrı İle İlişkili Gen İmzasının Transkriptomik Profillemesi Ve Farmakogenomik Tarama Yoluyla Terapötik Adayların Belirlenmesi

Bildiri No: 1974**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Poster Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Endometriozis

Endometrioziste Pelvik Ağrı İle İlişkili Gen İmzasının Transkriptomik Profillemesi Ve Farmakogenomik Tarama Yoluyla Terapötik Adayların Belirlenmesi

Yücel Angın¹, Pelin Balçık¹¹Dokuz Eylül Üniversitesi

Pelin Balçık / Dokuz Eylül Üniversitesi

Amaç: Endometriozis kompleks ve dinamik bir hastalıktır. Genetik, endokrin, immünolojik ve çevresel faktörler, endometriyozisin patogeneze ve progresyonuna katkıda bulunmaktadır. Endometriozis lezyonlarında çevre dokuda kronik bir inflamatuvar yanıt gözlenmektedir; bu durum fibrozis ile lokal skarlaşma ve adezyon oluşumuna yol açmaktadır. Endometriozis, pelvik ağrı ve infertilite dahil olmak üzere bir dizi semptomla ilişkilendirilmiştir. Kronik pelvik ağrı şikayetiyle başvuran hastaların yaklaşık %30'unda endometriozis tespit edilmekte olup, bildirilen prevalans oranları %15 ile %70 arasında değişmektedir. Prevalansının yüksek olmasına rağmen, endometriozis kaynaklı ağrının altında yatan moleküler mekanizmalar henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı, endometrioziste pelvik ağrının transkriptomik ve sistematik olarak analiz ederek bir gen imzası tanımlamak ve entegre farmakogenomik tarama yoluyla yeni terapötik adaylar belirlemektir.

Yöntem: Endometriozis transkriptomik veri seti, Gene Expression Omnibus (GEO) veri tabanından GSE51981 koduyla temin edilmiştir. Örneklemi, kontrol grubu (n=34) ve endometriyozis hastaları (n=77) oluşturmaktadır. "Pelvik ağrı" ve "kronik pelvik ağrı" ile ilişkili aday genler GeneCards ve Gene Set Enrichment Analysis (GSEA) veri tabanlarında taranmış; toplamda 185 gen tespit edilmiştir. Tanısal değeri yüksek gen imzalarını belirlemek amacıyla, "glmnet" R paketi kullanılarak. Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO) regresyon analizi uygulanmıştır. Endometriozis için en yüksek tanısal potansiyele sahip on dokuz gen, belirleyici imza olarak tanımlanmıştır. Gen Ontolojisi (GO) zenginleştirme analizi "clusterProfiler" R paketi aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. LASSO ile seçilen hub genler ile immün kontrol noktası genleri arasındaki etkileşim, Spearman korelasyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Biyoinformatik ve istatistiksel analizler R yazılımı (v4.3.0) ile yürütülmüştür.

Sonuçlar: IL13, MALAT1, MMP2 ve SERPINE1 ifadesinde artış gözlenirken; CUX1, HK2, LACTB, TLR1 ve UCHL1 ifadesinde azalma tespit edilmiştir. Gen Ontolojisi (GO) analizi; hipoksi/oksijen yanıtı, epitelyal hücre proliferasyonu, apoptoz regülasyonu ve immün hücre proliferasyonu ile ilişkili diferansiyel eksprese olan genler ortaya koymuştur. IL13, CBS, ANK1, MFAP4, MMP2 ve SERPINE1'in birden fazla immün kontrol noktası ile pozitif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum, endometriozisteki pelvik ağrı ile ilişkili gen ekspresyonunun, immün aktivasyon ve regülasyon programlarıyla bağlantılı olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca; HK2, RICTOR, LACTB ve TLR1 bu kontrol noktası ile negatif korelasyon sergilerken, immünoşüpresif ve regülatuar moleküllerle net bir pozitif ilişki göstermiştir. İlaç analizinde, pelvik ağrı imzasındaki gen ekspresyonu ile CTRP (Cancer Therapeutics Response Portal)

ilaç yanıt metrikleri arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir. Sonuç olarak; SERPINE1, RRP1, CCND1 ve LACTB, birçok bileşik ile pozitif korelasyon göstermiştir.

Pelvik Ağrı ile İlişkili İmza Genlerinin Ekspresyonu ve Fonksiyonel Gen Ontolojisi (GO) Analiz

A. Normal ve endometriozis hasta örneklerinde wilcoxon-rank sum test ile gen ifadesinin karşılaştırılması. B. Endometriozis ve pelvik ağrı ilişkili genlerin rol aldığı biyolojik proseslerin gösterimi.

Pelvik Ağrı İlişkili İmza genlerinin İmmün Kontrol Noktaları ve CTRP İlaç Yanıt Metrikleri ile Korelasyon Analizi.

A. İmmün checkpoint genleri ile imza genlerin heatmap analizi. B. İmza genlerin ilaç duyarlılığı analizi.

Tartışma: Bu bulgular, endometrioziste pelvik ağrı ile ilişkili imza genlerinin ifadesinin immün aktivasyon ve regülasyon ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Ek olarak, imza genlerin ilaç taramasında ilaç resistansı ile bağlantılı olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, pelvik ağrı, imza gen, immün sistem, ilaç direnç

Abstract No: 1974

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Poster Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Endometriozis

Transcriptomic profiling of a pelvic pain-associated gene signature in endometriosis and identification of therapeutic candidates through pharmacogenomic screening

Yücel Angın¹, Pelin Balçık¹

¹Dokuz Eylül University

Pelin Balçık / Dokuz Eylül University

Aim: Endometriosis is a complex and dynamic disease. The genetic, endocrine, immunological, and environmental factors collectively contribute to the pathogenesis and progression of endometriosis. In the presence of active endometriosis lesions, a chronic inflammatory response is observed in the surrounding tissue, leading to fibrosis and the formation of local scarring and adhesions. Endometriosis has been associated with a number of symptoms, including pelvic pain and infertility. Endometriosis is identified in approximately 30% of patients presenting with chronic pelvic pain, with reported prevalence rates between 15% to 70%. Despite its prevalence, the molecular mechanisms underlying endometriosis-associated pain remain poorly understood. The objective of this study is to systematically analyse the transcriptomic landscape of pelvic pain in endometriosis to define a robust gene signature and identify novel therapeutic candidates through integrated pharmacogenomic screening.

Method: The endometriosis transcriptomic dataset was obtained from the Gene Expression Omnibus (GEO), GSE51981. The samples included controls (n=34) and patients with endometriosis (n=77). The candidate genes associated with "pelvic pain" and "chronic pelvic pain" were searched in the GeneCards and Gene Set Enrichment Analysis (GSEA) databases; a total of 185 overlapping genes were listed. To identify gene signatures with high diagnostic value, Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO) regression was performed using the glmnet R package. Nineteen genes were identified as a signature possessing the highest diagnostic potential for endometriosis. Gene Ontology (GO) enrichment analysis was conducted using the clusterProfiler R package. The interaction between the LASSO-selected hub genes and immune checkpoint genes was evaluated using Spearman's rank correlation. Bioinformatics and statistical analysis were performed with R software (v4.3.0).

Conclusion: Increased expression was observed in IL13, MALAT1, MMP2, and SERPINE1, whereas decreased expression was detected in CUX1, HK2, LACTB, TLR1, and UCHL1. The

Gene Ontology analysis revealed differentially expressed genes associated with hypoxia/oxygen response, epithelial cell proliferation, regulation of apoptosis, and immune cell proliferation. IL13, CBS, ANK1, MFAP4, MMP2, and SERPINE1 have been shown to positively correlate with multiple immune checkpoint markers. This suggests that pelvic pain–associated gene expression in endometriosis is associated with immune activation/regulatory programs. Conversely, HK2, RICTOR, LACTB, and TLR1 exhibited negative correlations with this checkpoint set while demonstrating a clear positive association with immunosuppressive/regulatory molecules. In the drug analysis, a significant correlation was observed between gene expression in the pelvic pain signature and CTRP drug response metrics. Consequently, SERPINE1, RRBP1, CCND1, and LACTB showed positive correlations with multiple compounds.

Expression of Pelvic Pain-Associated Signature Genes and Functional Gene Ontology (GO) Analysis

A. Comparison of gene expression between normal and endometriosis patient samples using the Wilcoxon rank-sum test. B. Representation of biological processes involving genes associated with endometriosis and pelvic pain.

Correlation Analysis of Pelvic Pain-Associated Signature Genes with Immune Checkpoints and CTRP Drug Response Metrics.

A. Heatmap analysis of immune checkpoint genes and signature genes. B. Drug sensitivity analysis of signature genes.

Discussion: These findings indicate that the expression of signature genes associated with pelvic pain in endometriosis is linked to immune activation and regulation. Furthermore, it has been observed that these signature genes are associated with drug resistance in drug screening.

Keywords: Endometriosis, pelvic pain, signature gene, immune system, drug resistance

4476

POSTER
SUNUM**Yaşam Tarzı Değişikliği PCOS'lu Kadınlarda Gebe Kalma Başarısını Nasıl Etkiler?****Bildiri No:** 4476**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Poster Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / PKOS**Yaşam Tarzı Değişikliği PCOS'lu Kadınlarda Gebe Kalma Başarısını Nasıl Etkiler?**Milana Mashtagova¹¹Moskova Çoklu Profilli Klinik Merkezi Kommunarka

Milana Mashtagova / Moskova Çoklu Profilli Klinik Merkezi Kommunarka

Amaç: Yaşam tarzı değişiklikleri yardımıyla polikistik over sendromu ve infertilite sorunu olan bir hastada kendiliğinden gebelik elde etmek.**Yöntem:** Hasta N. 25 yaşında, randevuya geldi. Şikayetler: 2 yıldır gebelik yok. Adet fonksiyonu: 12 yaşında adet görmeye başladı, adet döngüsü 30-90 gün sonra 4-5 gün boyunca düzensiz. Adet kanaması orta şiddette, ağrılı. 20 yaşından itibaren cinsel ilişkide bulundu, evli. Gebelik sayısı - 0. Jinekolojik hastalıklar: Polikistik over sendromu, FMD 1. Somatik anamnezde özellik yok. Geçirdiği hastalıklar: Suçiçeği, kızamıkçık. Geçirdiği ameliyatlar: Reddediyor. Boy: 163 cm, kilo: 85 kg. BMI - 32 kg/m². Adet döngüsünün beşinci gününde yapılan muayene bulguları: Pelvik organların ultrasonografisi: Rahim 42 X 35 X 40 mm, M-eko 5 mm, sağ yumurtalık büyütülmüş, 42X23 x 40 mm, hacmi 20 cm³ görüş alanında 2 ila 9 mm çapında 13 folikülün yapısı; sol yumurtalık 41X21 x 40 mm büyütülmüş, hacmi 18 cm³, yapı - görüş alanında 2 ila 9 mm çapında 12 folikül. Kan testinde: Sv. testosteron - 5,9 nmol/l. HSPG - 137 nmol/l. Glikoz - 5,9 mol/l. DHEA-C - 13,9 mmol/l. Haftada 200-250 dakika süren dengeli beslenme ve orta yoğunlukta fiziksel aktiviteyi içeren yaşam tarzı değişiklikleri. 3 ay sonra hasta 85 kg'dan 76 kg'a kadar kilo vermeyi başardı. Gebe kalma çabaları paralel olarak devam etti.**Sonuçlar:** Yaşam tarzı değişikliğinin 4. ayında kendiliğinden gebelik gerçekleşti.

Ultrason taraması

Tartışma: Fazla kilo, doğum oranını ve üreme fonksiyonunun yeniden kazanılmasına verilen yanıtı etkileyen bir faktördür. Başlangıçtaki kilonun %5-10'u kadar kilo vermek, kendiliğinden gebelik olasılığını önemli ölçüde artırır.**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Kısırlık, Polikistik Over Sendromu, şişmanlık

Abstract No: 4476

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Poster Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / PKOS

How does lifestyle modification affect the success of conception in women with PCOS?

Milana Mashtagova¹

¹Moscow Multidisciplinary Clinical Center Kommunarka

Milana Mashtagova / Moscow Multidisciplinary Clinical Center Kommunarka

Aim: To enter into an independent pregnancy for a patient with PCOS and infertility with the help of lifestyle modification.

Method: Patient N. 25 years old came to the appointment. Complaints: no pregnancy for 2 years. Menstrual function: Menarche at the age of 12, the cycle is not regular for 4 - 5 days after 30 - 90 days. Menstruation is moderate, painful. Sexual activity since the age of 20, married. Pregnancies - 0. Gynecological diseases: PCOS, FMD 1. Somatic anamnesis without features. Performed diseases: Chickenpox, rubella. Performed operations - denies. Height 163 cm, weight 85 kg. BMI - 32 kg/M². Data of the examination on the fifth day of the menstrual cycle: Ultrasound of the pelvic organs: Uterus 42 X 35 X 40 mm, M-echo 5 mm, the right ovary is enlarged, 42 X 23 X 40 mm, its volume is 20 cm³ structure of 13 follicles in the field of vision with a diameter of 2 to 9 mm; the left ovary is enlarged 41 X 21 X 40 mm, volume is 18 cm³, structure - 12 follicles with a diameter of 2 to 9 mm in the field of vision. In the blood test: Sv. testosterone - 5.9 nmol / l. HSPG - 137 nmol / l. Glucose - 5.9 mol / l. DHEA-C - 13.9 mmol / l. Lifestyle modification, including a balanced diet and physical activity of 200-250 minutes per week of moderate intensity. After 3 months, the patient managed to lose weight from 85 kg to 76 kg. Attempts at conception continued in parallel.

Conclusion: At the 4th month of lifestyle modification, an independent pregnancy occurred.

Ultrasound scan

Discussion: Excess weight is a factor affecting the birth rate and the response to the restoration of reproductive function. Reducing weight by 5-10% of the initial weight significantly increases the likelihood of an independent pregnancy.

Keywords: adiposity, Infertility, Pcos, Pregnancy

7031

POSTER
SUNUM**Erken Yumurtalık Yetmezliği, Vajinismus ve Doğuştan Vulva Anomalisi Olan Genç Bir Hastanın Kapsamlı Rehabilitasyonu: Aşamalı Çok Disiplinli Bir Yaklaşım İçinde Tanısal Görüntüleme ve Cerrahi Düzeltmenin Rolü.****Bildiri No:** 7031**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Poster Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Pelvik Ağrı**Erken Yumurtalık Yetmezliği, Vajinismus ve Doğuştan Vulva Anomalisi Olan Genç Bir Hastanın Kapsamlı Rehabilitasyonu: Aşamalı Çok Disiplinli Bir Yaklaşım İçinde Tanısal Görüntüleme ve Cerrahi Düzeltmenin Rolü.**Aminat Khachukaeva¹¹Kadın Sağlığı Merkezi

Aminat Khachukaeva / Kadın Sağlığı Merkezi

Amaç: Giriş. Erken yumurtalık yetmezliği (POI), doğuştan gelen genital anomaliler ve vajinismus ile birlikte benzersiz tanı ve tedavi zorlukları sunmaktadır. Temel amaç, jinekolojik müdahaleye ilişkin şiddetli kaygı duyan hastalarda temel muayenelerin ve cerrahi düzeltmenin güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesidir.

Yöntem: 24 yaşında, 5 yıldır evli bir hasta. Başlıca şikayetleri: 22 yaşından beri amenore (adet yokluğu), şiddetli protesto reaksiyonu ve ağrı (vajinismus) nedeniyle cinsel ilişkiye girememe, vulva bölgesinde "bariyer" hissi. Muayene Sonuçları: 1. Jinekolojik Muayene (son derece zor): Görsel muayenede labia majoranın orta hat boyunca tamamen birleştiği, labia minoranın ise görünmediği (agenezis) görüldü. 2. Pelvik Ultrason (transabdominal olarak yapıldı): Rahim küçülmüş, belirgin konturlar, lineer M-eko, kalınlık 3 mm. Yumurtalıklar belirgin derecede hipoplastik, her birinin hacmi 1,0 cm³'ten az, foliküler aparat görünmüyor. Bu bulgular, Erken Yumurtalık Yetmezliği tablosuna tamamen uymaktadır. Anatomik birleşme ve vajinismus nedeniyle transvajinal ultrasonografi mümkün değildi. 3. Hormonal Profil: FSH 68,5 IU/L, LH 32,1 IU/L, estradiol < 20 pg/ml, AMH 0,02 ng/ml. Karyotip 46,XX. Tanı: Erken Yumurtalık Yetmezliği. Doğuştan vulva gelişim anomalisi: labia majoranın tamamen kaynaşması, labia minoranın agenezisi. Şiddetli primer vajinismus. Tedavi Planı ve Yöntemleri: Sıralı, psikolojik olarak nazik aşamalardan oluşan bir strateji benimsendi. 1. Tanı ve İlk Cerrahi Aşama: Bilinçliyen manipülasyon yapmanın tamamen imkansız olması nedeniyle, aşağıdaki işlemler kontrollü intravenöz sedasyon (propofol) altında gerçekleştirildi: · Tanıyı doğrulayan detaylı muayene. · Labia majora kaynaşmasının ayrılması. İşlem travma yaratmadan, vajinal girişin anatomisini restore ederek gerçekleştirildi. 2. Hormon Tedavisi: Şiddetli hipoöstrojenizmi düzeltmek ve dokuları hazırlamak için, ameliyat sonrası hemen transdermal estradiol tedavisi (günde 100 mcg'lık yama) başlatıldı ve ardından progestojen eklendi. 3. POI/Kısırlık Tedavisi: Donör yumurtalarla bir IVF programı görüşüldü. HRT temelinde endometriyum hazırlığı başlatıldı. 4. Aktif Vajinismus Tedavisi (iyileşmeden 7 gün sonra başlar): Jinekolog ve fizyoterapist rehberliğinde yoğun bir haftalık program: · Psikoeğitim ve Bilişsel Terapi: Vajinismusun doğasının açıklanması, korkuların ele alınması. · Nefes Teknikleri: Rahatlama için diyafram nefesi eğitimi. · Manuel Terapi: Dikkatli perine masajı, kas tonusunun öz kontrolü eğitimi. · Dilatör Terapisi: Bir dizi dilatörle adım adım çalışma.

Sonuçlar: Vajinismus tedavisine başladıktan sadece bir hafta sonra hasta, hayatında ilk kez, ağrı veya korku duymadan, en büyük dilatörü bağımsız olarak yerleştirebildi. Hormon replasman tedavisi (HRT) zemininde vulva rahatsızlığının ortadan kalktığı gözlemlendi. Hasta, yardımcı üreme teknolojileri (ART) kullanarak gebelik planlama aşamasına geçti ve jinekolojik izlemeye psikolojik olarak hazırlandı.

Tartışma: 2. Çok disiplinli, aşamalı bir yaklaşım (sedasyon altında cerrahi → hemen HRT → aktif vajinismus rehabilitasyonu), ağrı ve korkunun "kısır döngüsünü" mümkün olan en kısa sürede kırabilir ve sonraki üreme tedavisi için koşullar yaratabilir. 3. Transabdominal ultrason, bu tür hastalarda POI'yi doğrulamak için önemli ve çoğu zaman tek uygulanabilir görüntüleme yöntemi olmaya devam etmektedir ve bulguları tanısal açıdan belirleyici öneme sahiptir. 4. Bu vaka, tanı ve tedavinin teknik yönlerinin hastanın psiko-duygusal durumuna uyarlanması gereken bireyselleştirilmiş protokollere duyulan ihtiyacı göstermektedir; bu da cinsel ve üreme sağlığının başarılı bir şekilde rehabilitasyonu için çok önemlidir.

Labia minora diseksiyonundan sonraki fotoğraf

Anahtar Kelimeler: Erken yumurtalık yetmezliği (POI), vajinismus, doğuştan vulva anomalisi, labial füzyon, hipoöstrojenizm,

Kaynakça

Abstract No: 7031

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Poster Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Pelvik Ağrı

Comprehensive Rehabilitation of a Young Patient with Premature Ovarian Insufficiency, Vaginismus, and Congenital Vulvar Anomaly: The Role of Diagnostic Imaging and Surgical Correction within a Staged Multidisciplinary Approach.

Aminat Khachukaeva¹

¹Centre of woman health

Aminat Khachukaeva / Centre of woman health

Aim: Introduction. Premature Ovarian Insufficiency (POI) combined with congenital genital anomalies and vaginismus presents unique diagnostic and therapeutic challenges. A key objective is the safe performance of basic examinations and surgical correction in patients with severe anxiety regarding any gynecological manipulation.

Method: A 24-year-old patient, married for 5 years. Main complaints: amenorrhea since age 22, complete inability to engage in sexual intercourse due to severe protest reaction and pain (vaginismus), sensation of a "barrier" in the vulvar area. Visual inspection revealed complete fusion of the labia majora along the midline, with no visualization of the labia minora (agenesis). Uterus of reduced size, clear contours, linear M-echo, thickness 3 mm. Ovaries markedly hypoplastic, volume less than 1.0 cm³ each, no follicular apparatus visualized. These findings fully correspond to the picture of Premature Ovarian Insufficiency. Transvaginal scanning was impossible due to anatomical fusion and vaginismus. FSH 68.5 IU/L, LH 32.1 IU/L, estradiol < 20 pg/ml, AMH 0.02 ng/ml. Karyotype 46,XX. Diagnosis: Premature Ovarian Insufficiency. Congenital vulvar development anomaly: complete fusion of the labia majora, agenesis of the labia minora. Primary vaginismus, severe. Treatment Plan and Methods. A strategy of sequential, psychologically gentle stages was adopted. 1. Diagnostic and Initial Surgical Stage: Due to the complete impossibility of performing manipulations while conscious, the following were performed under controlled intravenous sedation (propofol): Detailed examination, confirming the diagnosis. Division of the labia majora fusion. The procedure was performed atraumatically, restoring the anatomy of the vaginal introitus. 2. Hormonal Therapy: To correct severe hypoestrogenism and prepare tissues, transdermal estradiol therapy (patch 100 mcg/day) was initiated immediately post-operatively, with subsequent addition of progestogen. 3. Therapy for POI/Infertility: An IVF program with donor oocytes was discussed. Endometrial preparation was initiated on the basis of HRT. 4. Active Vaginismus Treatment (started 7 days after healing): An intensive one-week program under the guidance of a gynecologist and physiotherapist. Psychoeducation and Cognitive Therapy: Explanation of the nature of vaginismus, addressing fears. Breathing Techniques: Training in diaphragmatic

breathing for relaxation. · Manual Therapy: Careful perineal massage, training in self-control of muscle tone. · Dilator Therapy: Step-by-step work with a set of dilators.

Conclusion: Just one week after starting active vaginismus treatment, the patient was able, for the first time in her life, to independently, without pain or fear, insert the largest dilator. Disappearance of vulvar discomfort was noted on the background of HRT. The patient has moved to the stage of pregnancy planning using ART and is psychologically prepared for gynecological monitoring.

Discussion: 2. A multidisciplinary, staged approach (surgery under sedation → immediate HRT → active vaginismus rehabilitation) can break the "vicious cycle" of pain and fear in the shortest possible time, creating the conditions for subsequent reproductive treatment.3. Transabdominal ultrasound remains a key and often the only feasible imaging method for confirming POI in such patients, and its findings are of decisive diagnostic importance.4. This case illustrates the need for individualized protocols where the technical aspects of diagnosis and treatment are adapted to the patient's psycho-emotional state, which is crucial for the successful rehabilitation of sexual and reproductive health.

Photo after labia minora dissection

Keywords: Premature Ovarian Insufficiency (POI), vaginismus, congenital vulvar anomaly, labial fusion, hypoestrogenism,

8882

POSTER
SUNUM**Çocuklarda Alt Üriner Sistem Disfonksiyonlarında Pelvik Taban Rehabilitasyonu: Güncel Literatürün Sistematik İncelemesi****Bildiri No:** 8882**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Poster Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Fizyoterapi**Çocuklarda Alt Üriner Sistem Disfonksiyonlarında Pelvik Taban Rehabilitasyonu: Güncel Literatürün Sistematik İncelemesi**Melike Şen¹¹Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Melike Şen / Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Bu literatür taramasının amacı, çocuklarda AÜSD yönetiminde kullanılan fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarının etkinliğini güncel kanıtlar ışığında değerlendirmek ve klinisyenler için bütüncül bir tedavi perspektifi sunmaktır.

Yöntem: PubMed, Google Scholar ile Cochrane Library veri tabanları üzerinden katılımcılar, müdahaleler, karşılaştırma grupları ve sonuçlar (PICO) sorularını yanıtlayan araştırmaları belirlemek için sistematik olarak elektronik literatür taraması yapıldı. Tarama 2019-2025 yılları arasında yapılan, İngilizce dilinde yayınlanmış, tam metinlerine ulaşılabilen, 5-18 yaş arası pediatrik popülasyonu kapsayan ve ICCS kriterlerine göre AÜSD tanısı almış çocuklarla yürütülen araştırmalarla sınırlandırıldı. Arama sürecinde; "pediatrik alt üriner sistem disfonksiyonu", "pelvik taban fizyoterapisi", "biofeedback", "üroterapi" ve "pelvik taban kas eğitimi" anahtar kelimeleri ve bunların kombinasyonları kullanıldı. Belirlenen kriterlere uygun toplam 16 çalışma; üroterapi, elektroterapi, manuel terapi, biofeedback ve bütüncül egzersiz yaklaşımları olmak üzere beş temel kategori altında tematik sentez yöntemiyle analiz edilerek klinik kanıtlar bütünlleştirildi.

Sonuçlar: İncelenen çalışmalar; standart üroterapi, elektroterapi/nöromodülasyon, biofeedback, bütüncül egzersizler ve manuel terapi başlıkları altında toplanmıştır. Standart üroterapiye pelvik taban kas eğitimi (PTKE) ve biofeedback eklenmesinin, semptom skorlarında ve üroflowmetri parametrelerinde izole üroterapiye göre anlamlı derecede daha fazla iyileşme sağladığı görülmüştür. Özellikle parasakral TENS uygulamasının üroterapiye dirençli vakalarda başarı oranını anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır. Ayrıca proksimal odaklı fonksiyonel egzersizlerin ve konnektif doku masajının işeme paternleri üzerinde olumlu etkileri bildirilmiştir.

Gündüz üriner inkontinans ve enürezis

Tartışma: Bu literatür taraması, çocuklarda AÜSD yönetiminde kanıta dayalı fizyoterapi yaklaşımlarının etkinliğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, pediatrik AÜSD rehabilitasyonu sadece semptom odaklı değil, çocuğun biyomekanik ve fizyolojik kapasitesini artırmayı hedefleyen kapsamlı bir süreç olmalıdır. Pediatrik AÜSD rehabilitasyonunda fizyoterapist rehberliğinde uygulanan pelvik taban odaklı eğitim ve bütüncül yaklaşımlar, sadece semptomatik iyileşme sağlamakla kalmayıp yaşam kalitesini de artırmaktadır. Tedavi başarısının kalıcılığı için multidisipliner bir yaklaşım içerisinde postür kontrolü ve solunum kapasitesi gibi biyomekanik faktörlerin sürece dahil edilmesi önerilmektedir. Gelecek çalışmaların, bütüncül yaklaşımların uzun dönem sonuçlarını ve farklı gruplar üzerindeki spesifik etkilerini daha geniş örneklemelerle incelemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: alt üriner sistem semptomları, pelvik taban, pediatrik üroloji

Kaynakça**Abstract No:** 8882**Abstract Status:** Accepted: Oral Presentation**Presentation Type:** Poster Presentation**Abstract Group:** Jinekoloji / Fizyoterapi**Pelvic Floor Rehabilitation in Children with Lower Urinary Tract Dysfunction: A Systematic Review of Current Literature****Melike Şen¹**¹Akdeniz University, Graduate School of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation

Melike Şen / Akdeniz University, Graduate School of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation

Aim: The purpose of this literature review is to evaluate the effectiveness of physical therapy and rehabilitation approaches used in the management of LUTD in children in light of current evidence and to provide clinicians with a comprehensive treatment perspective.**Method:** PubMed, Google Scholar, and Cochrane Library databases were systematically searched to identify studies that answered PICO questions regarding participants, interventions, comparison groups, and outcomes. The search was limited to studies conducted between 2019 and 2025, published in English, with full texts available, covering a pediatric population aged 5–18 years, and conducted with children diagnosed with LUTD according to ICCS criteria. The search process used the keywords “pediatric lower urinary tract dysfunction,” “pelvic floor physical therapy,” “biofeedback,” “urotherapy,” and “pelvic floor muscle training” and combinations thereof. A total of 16 studies meeting the specified criteria were analyzed using thematic synthesis under five main categories—urotherapy, electrotherapy, manual therapy, biofeedback, and holistic exercise approaches—to integrate clinical evidence.**Conclusion:** The studies reviewed were grouped under the headings of standard urotherapy, electrotherapy/neuromodulation, biofeedback, holistic exercises, and manual therapy. The addition of pelvic floor muscle training (PFMT) and biofeedback to standard urotherapy was found to provide significantly greater improvement in symptom scores and uroflowmetry parameters compared to urotherapy alone. In particular, the application of parasacral TENS was found to significantly increase the success rate in cases resistant to urotherapy. Additionally, proximal-focused functional exercises and connective tissue massage have been reported to have positive effects on voiding patterns.

Daytime urinary incontinence and enuresis

Discussion: This literature review demonstrates the effectiveness of evidence-based physical therapy approaches in the management of LUTD in children. Consequently, pediatric LUTD rehabilitation should be a comprehensive process that aims not only to address symptoms but also to increase the child's biomechanical and physiological capacity. Pelvic floor-focused training and holistic approaches implemented under the guidance of a physical therapist in pediatric LUTD rehabilitation not only provide symptomatic improvement but also enhance quality of life. For the sustainability of treatment success, it is recommended that biomechanical factors such as posture control and respiratory capacity be included in the process within a multidisciplinary approach. Future studies are recommended to examine the long-term outcomes of holistic approaches and their specific effects on different groups with larger samples.**Keywords:** lower urinary tract symptoms, pelvic floor, pediatric urology

9041

POSTER
SUNUM**İstmoseli Taklit Eden Adenomyozis: Olgu Sunumu****Bildiri No:** 9041**Bildiri Durumu:** Kabul: Sözlü**Sunum Tipi:** Poster Sunum**Bildiri Grubu:** Jinekoloji / Endometriozis**İstmoseli Taklit Eden Adenomyozis: Olgu Sunumu**İpek Güneş Topuz¹, Yaşam Kemal Akpak¹, Bülent Yılmaz¹¹İzmir Şehir Hastanesi

İpek Güneş Topuz / İzmir Şehir Hastanesi

Amaç: Adenomyozis, myometrium içerisinde ektopik endometrial bez ve stromanın varlığı ile karakterize benign biruterin hastalıktır. İsthmosel ise önceki sezaryen skarına bağlı gelişen ve sonografik olarak en az 2 mm derinliğinde kaviteye doğru uzanan bir defekt olarak tanımlanır. Sezaryen öyküsü olan hastalarda alt uterin segmentte saptanan lezyonlar sıklıkla isthmosel olarak yorumlanmakta olup, bu bölgede yerleşimli fokal adenomyozis olguları tanısız karışıklığa neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda, 41 yaşında, adet düzensizliği ve adet sonrası ara kanama şikâyeti ile başvuran vebaşlangıçta isthmosel olarak değerlendirilen ancak revize MUSA kriterleri doğrultusunda yapılan değerlendirme ile adenomyozis lehine yorumlanan bir hasta sunulmuştur. Adenomyozis ve sezaryen skar defekti (isthmosel), benzer klinik bulgularla prezente olabilen ancak patofizyolojik olarak farklı iki uterin patolojidir. İsthmosel, sezaryen skarında oluşan bir defekt olup özellikle postmenstrüel spotting ile ilişkilidir. Adenomyozis ise myometrium içinde ektopik endometrial dokunun varlığı ile karakterizedir ve sıklıkla dismenore ve anormal uterin kanama ile ilişkilidir. Alt uterin segmentte yerleşimli lezyonlar, özellikle sezaryen öyküsü varlığında sıklıkla isthmosel olarak değerlendirilmektedir. Ancak bazı olgularda adenomyozis bu görünümü taklit edebilmektedir. Revize MUSA kriterleri, adenomyozisin sonografik değerlendirilmesinde standardizasyonu sağlayarak ayırıcı tanıda önemli katkı sunmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada, adet düzensizliği ve adet sonrası ara kanama şikâyeti ile başvuran 41 yaşındaki bir hasta değerlendirilmiştir. Hastanın klinik değerlendirmesi FIGO'nun önerdiği PALM-COEIN sınıflaması doğrultusunda yapılmış ve anormal uterin kanama etiyojisi sistematik olarak araştırılmıştır. Görüntüleme değerlendirmesinde transvajinal ultrasonografi kullanılmış, elde edilen bulgular revize MUSA (Morphological Uterus Sonographic Assessment) kriterleri doğrultusunda analiz edilmiştir. Alt uterin segmentte saptanan lezyon, sezaryen skar defekti (isthmosel) açısından morfolojik özellikler yönünden değerlendirilmiş; lezyonun kavite ile ilişkisi, defekt varlığı ve myometrial yapı detaylı olarak incelenmiştir.

Sonuçlar: 41 yaşında, gravida 3 parite 3 (1 vaginal doğum, 2 sezaryen) olan hasta; anormal uterin kanama şikâyeti ile başvurdu. Özgeçmişinde LGMD tip 2A (Limb-Girdle Musküler Distrofi) dışında ek hastalık öyküsü bulunmamakta olup, düzenli ilaç kullanımı ve bilinen ilaç alerjisi yoktur. Daha önce geçirilmiş operasyon öyküsü saptanmamıştır. HPV testi negatif, smear sonucunda malignite negatif olarak raporlanmıştır. Hasta, özellikle postmenstrüel spotting ile başvurmuştur. Bu semptom, isthmosel için tipik olmakla birlikte adenomyozis olgularında da görülebilmektedir. Transvajinal ultrasonografik incelemede uterusta anterior alt uterin segment lokalizasyonunda, sezaryen skar bölgesine komşu alanda kaviteye doğru uzanım izlenimi veren niş benzeri bir görünüm saptandı. Bu bulgu başlangıçta sezaryen skar defekti (isthmosel) lehine değerlendirildi. Ancak lezyon detaylı olarak incelendiğinde, endometrial kavite ile sürekli ve belirgin bir bağlantı gösteren gerçek bir defekt izlenmedi. Lezyonun yer aldığı bölgede myometriumda belirgin heterojenite dikkati çekmekte olup, myometrial doku içerisinde küçük anekoik kistik alanlar izlendi. Subendometrial

bölgededüzensizlik izlenimi mevcuttu.Bu bulgular, revize MUSA kriterleri doğrultusunda değerlendirildiğinde, myometrial kistvarlığı (direct bulgu) ve heterojen myometrial yapı (indirect bulgu) ile adenomyozis lehine yorumlandı.Elde edilen sonografik bulgular, kavite ile ilişkili gerçek bir skar defektinin bulunmaması nedeniyle isthmosel tanısını desteklememekteydi.Hastaya yapılan jinekolojik muayene sonrasında endometrial örnekleme yapılmıştır.Histopatolojik incelemede sekretuar faz endometrium ile uyumlu bulgular saptanmış olup malignite veya hiperplazi lehine bulgu izlenmemiştir.

isthmosel şüphesi

adenomyozis

Tartışma: Bu olgu, alt uterin segmentte yerleşimli lezyonların değerlendirilmesinde yalnızca lokalizasyon ve klinik bulgulara dayanmanın yanıltıcı olabileceğini göstermektedir.Her ne kadar postmenstrüel spotting varlığı isthmosel lehine güçlü bir klinik ipucu olsa da,sonografik olarak gerçek bir skar defektinin gösterilememesi ve myometrial yapının patolojik özellikler göstermesi tanının yeniden değerlendirilmesini gerektirir.Bu olguda, MUSA kriterlerine dayalı sistematik değerlendirme ile adenomyozis lehine bulgular saptanmış ve yanlış isthmosel tanısından kaçınılmıştır.İsthmosel bir skar defektidir; adenomyozis ise myometriumun bir hastalığıdır.Bu nedenle alt uterin segment lezyonlarında MUSA kriterlerinin rutin kullanımı önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenomyozis , İsthmosel ,MUSA kriterleri , Anormal uterin kanama, Transvajinal ultrasonografi

Abstract No: 9041

Abstract Status: Accepted: Oral Presentation

Presentation Type: Poster Presentation

Abstract Group: Jinekoloji / Endometriozis

Adenomyosis Mimicking Isthmocele: A Case Report

İpek Güneş Topuz¹, Yaşam Kemal Akpak¹, Bülent Yılmaz¹

¹Izmir City Hospital

İpek Güneş Topuz / Izmir City Hospital

Aim: Adenomyosis is a benign uterine disorder characterized by the presence of ectopic endometrial glands and stroma within the myometrium. Isthmocele is defined as a defect at the site of a previous cesarean section scar, extending into the uterine cavity with a depth of at least 2 mm.In women with a history of cesarean section, lesions detected in the lower uterine segment are frequently interpreted as isthmocele; however, focal adenomyosis in this region may lead to diagnostic confusion.We present a 41-year-old patient who was admitted with irregular menstruation and postmenstrual spotting. Initial evaluation suggested isthmocele, but further assessment based on the revised MUSA criteria demonstrated findings consistent with adenomyosis.This case highlights the importance of structured sonographic evaluation in the differential diagnosis of lower uterine segment lesions.Adenomyosis and cesarean scar defect (isthmocele) are two distinct uterine pathologies that may present with similar clinical findings but differ in pathophysiology.Isthmocele is a structural defect of the cesarean scar and is typically associated with postmenstrual spotting. In contrast, adenomyosis is characterized by ectopic endometrial tissue within the myometrium and is commonly associated with dysmenorrhea and abnormal uterine bleeding.Lesions in the lower uterine segment are often interpreted as isthmocele, particularly in patients with a history of cesarean delivery. However, adenomyosis may occasionally mimic this appearance.The revised MUSA criteria provide standardized terminology and improve diagnostic accuracy in the sonographic evaluation of adenomyosis.

Method: A 41-year-old patient presenting with abnormal uterine bleeding, particularly postmenstrual spotting, was evaluated. Clinical assessment was performed according to the FIGO PALM-COEIN classification, and the etiology of abnormal uterine bleeding was systematically investigated. Transvaginal ultrasonography was used for imaging evaluation, and the findings were analyzed in accordance with the revised MUSA (Morphological Uterus Sonographic Assessment) criteria. The lesion detected in the lower uterine segment was evaluated for morphological features of cesarean scar defect (isthmocoele), including its relationship with the uterine cavity, the presence of a defect, and the characteristics of the surrounding myometrium.

Conclusion: A 41-year-old gravida 3, para 3 patient (one vaginal delivery, two cesarean sections) presented with abnormal uterine bleeding. Her medical history was unremarkable except for limb-girdle muscular dystrophy type 2A. HPV testing and cervical cytology were negative. Transvaginal ultrasonography revealed a niche-like appearance in the anterior lower uterine segment adjacent to the cesarean scar, initially suggestive of isthmocoele. However, no true cavity-communicating defect was identified. The myometrium in the affected region showed marked heterogeneity with small anechoic cystic areas and subendometrial irregularity. According to the revised MUSA criteria, the presence of myometrial cysts (direct sign) and heterogeneous myometrial structure (indirect sign) supported the diagnosis of adenomyosis. Endometrial sampling demonstrated secretory endometrium, with no evidence of hyperplasia or malignancy.

Isthmosel

adenomyozis mimicking isthmosel

Discussion: This case demonstrates that relying solely on clinical findings and lesion localization may be misleading in the evaluation of lower uterine segment abnormalities. Although postmenstrual spotting is strongly associated with isthmocoele, the absence of a true scar defect and the presence of characteristic myometrial changes should prompt reconsideration of the diagnosis. A structured assessment using MUSA criteria is essential to avoid misdiagnosis and should be routinely applied in the evaluation of such cases.

Keywords: Adenomyosis, Isthmocoele, MUSA criteria , Abnormal uterine bleeding , Transvaginal ultrasonography