

[www.msrm2024.org](http://www.msrm2024.org) | [www.utcd2024.org](http://www.utcd2024.org)

**XIX.**

**ANNUAL MEETING of the  
MSRM**

*in conjunction with*

**XI.**

**SOCIETY of REPRODUCTIVE  
MEDICINE and SURGERY CONGRESS**

**&**

**OVIN-4**

**INTERNATIONAL SYMPOSIUM on CONTROVERSIAL  
TOPICS and CURRENT APPROACHES IN OVULATION  
INDUCTION, INFERTILITY and ART**

**OCTOBER 30 - NOVEMBER 3, 2024**

**NIRVANA COSMOPOLITAN HOTEL & CONGRESS CENTER**

**ANTALYA - TÜRKİYE**

**ABSTRACTS BOOK**



# XIX ANNUAL MEETING of the MSRM

in conjunction with

## XI. SOCIETY of REPRODUCTIVE MEDICINE and SURGERY CONGRESS &

### OVIN-4

INTERNATIONAL SYMPOSIUM on CONTROVERSIAL  
TOPICS and CURRENT APPROACHES IN OVULATION  
INDUCTION, INFERTILITY and ART

OCTOBER 30 -  
NOVEMBER 3, 2024

[www.msrm2024.org](http://www.msrm2024.org) | [www.utcd2024.org](http://www.utcd2024.org)

NIRVANA COSMOPOLITAN HOTEL &  
CONGRESS CENTER  
ANTALYA - TÜRKİYE

## COMMITTEES



### Mediterranean Society for Reproductive Medicine (MSRM) Executive Board

#### Chairman

Omar Sefrioui (Morocco)

#### Past President

Tatjana Motrenko Simic (Montenegro)

#### President Elect

Erol Tavmergen (Turkey)

#### Secretary General

Hassan Sallam (Egypt)

#### Treasurer

Dinka Pavicic Baldani (Croatia)

#### Founding Members

Timur Gurgan (Turkey)  
Antonis Makrigrannakis (Greece)  
Hassan Sallam (Egypt)



### Society of Reproductive Medicine and Surgery (SRMS) Executive Board

#### President

Erol Tavmergen

#### Vice President

Cem Fiçicioğlu

#### General Secretary

Emre Pabuçcu

#### Treasurer

Ahmet Erdem

#### Board Members

M. Turan Çetin  
Mehmet Bilge Çetinkaya  
Hüseyin Görkemli  
Bülent Gülekli  
Timur Gurgan  
Tayfun Kutlu  
Şafak Olgan  
Recai Pabuçcu  
Yılmaz Şahin

### Scientific Committee

#### Chairs

Timur Gurgan  
Antonis Makrigrannakis  
Recai Pabuçcu

#### Members

Jean-Marc Ayoubi  
M. Turan Çetin  
Bülent Gülekli  
Emre Pabuçcu  
Dinka Pavicic Baldani  
Halil Ruso  
Hassan Sallam

\* Aligned in order of the surnames.



## SCIENTIFIC PROGRAM

Wednesday, 30 October 2024

### WORKSHOP HALL 1

13:00-17:00 **WORKSHOP on HOW TO GET YOUR PAPER PUBLISHED ?**  
Workshop Coordinator: Christopher Barratt

- 13:00-17:00 \* Why and where should I publish my paper?  
\* What are the most important points in preparing a manuscript e.g. experimental design, clarity, authorship etc.  
\* What the editors and journals looking for  
\* Once its accepted - now what? How can I increase visibility and impact?  
[Christopher Barratt](#)

### WORKSHOP HALL 2

13:00-17:00 **3D - 4D VAGINAL SONOGRAPHY WORKSHOP**  
Workshop Coordinators: Recai Pabuçcu, Deniz Han Deniz

- 13:00 - 13:20 3D - 4D vaginal sonography working principles  
[Emre Göksan Pabuçcu](#)
- 13:20 - 13:40 How to get the best view in 3D - 4D vaginal sonography?  
[Güler İsrafilova](#)
- 13:40 - 14:00 Should the 3D - 4D vaginal sonography be used for all? For which pathologies it is more beneficial?  
[Ahmet Yıldızbakan](#)
- 14:00 - 14:20 Case presentations with screening images  
[Deniz Han Deniz](#)
- 14:30 - 17:00 Practical Application

Thursday, 31 October 2024

HALL 1

### 09:00-10:20 NEW TECHNOLOGIES 1

Session Chairs: Ege Nazan Tavmergen Göker, Eray Çalışkan

09:00-09:20 Ovarian rejuvenation

[Murat Sönmezer](#)

09:20-09:40 How close are we to getting new sperm function assays? Are we ready for prime time?

[Christopher Barratt](#)

09:40-10:00 New strategies to develop gametes in vitro de novo / New strategies to make new gametes in vitro

[Björn Heindryckx](#)

10:00-10:20 Discussion

### 10:30-11:20 KEYNOTE LECTURE

Session Chair: Erol Tavmergen

A glimpse at the future of IVF

Hassan Sallam

### 11:20-12:00 COFFEE BREAK



### 12:00-13:15 MSRM | KPI IN ART LAB

Session Chairs: Tatjana Motrenko, Halil Ruso

12:00-12:15 What are current quality control procedures in modern IVF lab?

[Enver Kerem Dirican](#)

12:15-12:30 How to analyze KPI's and how to intervene if necessary?

[Sinan Özkavukçu](#)

12:30-12:45 Clinical KPI's: what is the current situation?

[Tatjana Motrenko](#)

12:45-13:00 Digital evolution in the lab : a SWOT analysis?

[Necati Fındıklı](#)

13:00-13:15 Discussion

### 13:15-14:10 LUNCH



**14:10-15:00 OVIN DEBATE: Sperm selection is beneficial**  
**Moderator and Discussants: Cem Fıçıcıoğlu, Necati Fındıklı**  
**Yes: Moncef Benkhalifa**  
**No: Borut Kovacic**

**15:00-15:40 SATELLITE SYMPOSIA**  
**HP-hMG in IVF treatment: Personalized treatment approaches**  
**Moderator: Cem Fıçıcıoğlu**  
**Speaker: Ahmet Erdem**



**15:40-16:00 COFFEE BREAK** 

**16:00-17:30 MSRM | CULTURING SYSTEMS IN ART LAB**  
**Session Chairs: Moncef Benkhalifa, Sinan Özkavukçu**

**16:00-16:20 The impact of the laboratory environment on ART: How to setup the lab to obtain a high-quality laboratory environment**

[Halil Ruso](#)

**16:20-16:40 Optimization of embryo culture strategies for everyone's benefit: Tips & tricks**

[Necati Fındıklı](#)

**16:40-17:00 The importance of validating and verifying consumables and equipment**

[Feriba Turhan](#)

**17:00-17:20 Artificial intelligence in assisted reproduction: Pros and cons**

[Hassan Sallam](#)

**17:20-17:30 Discussion**

**17:30-18:20 OVIN DEBATE: Natural cycle is the best for FET Preparation**  
**Moderator and Discussants: Hassan Sallam, Bülent Gülekli**  
**Yes: Kemal Özgür**  
**No: Cem Çelik**

**19:00-20:00 OPENING CEREMONY**

## Thursday, 31 October 2024

### HALL 2

#### 09:00-10:30 EMBRYOLOGY

Session Chairs: Enver Kerem Dirican, Necati Fındıklı

09:00-09:20 What is our route in vitrification processes: Ultra-fast thawing and beyond

[Enver Kerem Dirican](#)

09:20-09:40 Development and clinical application of artificial ovaries

[Christiani Amorim](#)

09:40-10:00 Day 6 and Day 7 blastocyst transfer results; how meaningful is the extended culture?

[Elif Ergin](#)

10:00-10:20 Case-based evaluation of current approaches in zona pathologies

[Ebru Hatırnaz](#)

10:20-10:30 Discussion

#### 11:20-12:00 COFFEE BREAK



#### 12:00-13:15 PCOS

Session Chairs: Yılmaz Şahin, Cavidan Gülerman

12:00-12:15 Current approaches in PCOS ovulation induction

[Mehmet Çolakoğlu](#)

12:15-12:30 Myoinositol – should we advise our patients to take it?

[Dinka Pavičić Baldani](#)

12:30-12:45 Approaches with a positive effect on oocyte quality for PCOS

[Rukset Attar](#)

12:45-13:00 What should we focus on the pathophysiology for new solutions of PCOS?

[Buğra Coşkun](#)

13:00-13:15 Discussion

#### 13:15-14:10 LUNCH



16:00-17:30 IVF 2

Session Chairs: Mehmet Bilge Çetinkaya, Volkan Kurtaran

16:00-16:20 The experience of in vitro fertilization data collection in Türkiye

[Mete Işıkoğlu](#)

16:20-16:40 ESHRE 'good practice' recommendations on recurrent implantation failure

[Cem Demirel](#)

16:40-17:00 New ESHRE guideline for unexplained infertility

[Gamze Sinem Yücel](#)

17:00-17:20 Past and present of obesity in Turkey: A demographic data update

[Oktay Banlı](#)

17:20-17:30 Discussion

**Thursday, 31 October 2024**

**HALL 3**

09:00-10:30 IVF 1

Session Chairs: Bülent Gülekli, Kemal Özgür

09:00-09:15 What should be the number of embryo transfers in IVF/ICSI applications?

[Mesut Öktem](#)

09:15-09:30 Can the FET cycle be planned by evaluating endometrial thickness?

[Başar Tekin](#)

09:30-09:45 Oocyte freezing from the clinician perspective: Current approaches

[Belgin Selam](#)

09:45-10:00 Endometrial preparation in FET cycles

[Hüseyin Görkemli](#)

10:00-10:15 Luteal phase support in fresh cycles

[Bülent Baysal](#)

10:15-10:30 Discussion

11:20-12:00 COFFEE BREAK



### 12:00-13:15 OVULATION INDUCTION 2

Session Chairs: İsmail Çepni, Emre Okyay

12:00-12:15 Opening the "BLACK BOX" of optimal gonadotropin dosage in ART: Is more always the better?

Pınar Özcan

12:15-12:30 The effects of follicular phase estrogen supplementation on induction oocyte and delivery rates in IVF cycles

Onur Karabacak

12:30-12:45 Use of progesterone for implantation and beyond

Ahmet Erdem

12:45-13:00 COH protocols in oncology patients

Nafiye Karakaş Yılmaz

13:00-13:15 Discussion

### 13:15-14:10 LUNCH



### 16:00-17:30 ADJUVANT TREATMENT OPTIONS INCREASING IVF SUCCESS

Session Chairs: Serdar Özşener, Ayten Aytekin Pabuçcu

16:00-16:20 The effect of male nutrition on sperm quality

Meryem Kürek Eken

16:20-16:40 Oxidant and antioxidant capacity in infertile patients

Sevtap Hamdemir Kılıç

16:40-17:00 How to increase IVF success?

Seyit Temel Ceyhan

17:00-17:20 Science-based alternative approaches affecting embryo quality

Pınar Yalçın Bahat

17:20-17:30 Discussion



## Thursday, 31 October 2024

### HALL 4

12:00-13:45 IVF NURSING 1

Session Chairs: Nalise Öçal, Hatice Özkan

12:00-12:15 Opening speech

Cem Fıçıcıoğlu

12:15-12:30 Evaluation of the infertile couple regarding current Infertility diagnosis and treatment methods

Çağlar Çetin

12:30-12:45 The importance of anamnesis from the nurse perspective in the evaluation of the infertile couple  
the nursing approach to protocol management

Fatma Çuhadar

12:45-13:00 How to improve the nurse's attitude and effective communication between the patient and  
the nurse in undesirable situations during IVF treatment?

Nalise Öçal

13:00-13:15 Could 'being a good team' be one of the ways to bring success in IVF treatment? Effects on  
patient follow-up

Feray Yücesoy

13:15-13:30 Importance of infertility nursing education and professional development: 'Current Situation  
in the World and in Turkey' competencies

Tülay Yılmaz

13:30-13:45 Discussion

13:45-14:10 LUNCH 

### 16:00-17:30 ORAL PRESENTATION SESSION - 1

Session Chairs: Fulya Çağlı, Denizhan Deniz

\* Each abstract will be allocated 6 min. of presentation time and 2 min. of discussion time.

- SS-01 Makine öğrenmesi yöntemleriyle in vitro fertilizasyon tedavi başarısının tahminlenmesi  
[Rabia Pemik](#), [Lale Özbakır](#), [Fulya Çağlı](#), [Ercan Mustafa Aygen](#), [Semih Zeki Uludağ](#), [Yılmaz Şahin](#)
- SS-02 Understanding acceptance of Depot Medroxyprogesterone Acetate-Subcutaneous (DMPA-SC): insights from central India  
[Anita Yadav](#), [Jyoti Baghel](#), [Anusha Kamath](#), [Shuchita Mundle](#)
- SS-03 Effects of zinc sulfate on subfertility related to male factors: A prospective double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial  
[Sara Norouzi](#)
- SS-04 Nonobstruktif azospermide mikrodiseksiyon testiküler sperm ekstraksiyonu: İntra sitoplazmik sperm enjeksiyonu için taze mi dondurulmuş sperm mi kullanalım?  
[Esra Nur Tola](#), [Sevinç Özmen](#)
- SS-05 24-28. gebelik haftalarında acil servikal serklaj yapılan hastalarda perinatal sonuçlar  
[Ufuk Atlıhan](#), [Can Ata](#), [Onur Yavuz](#), [Hüseyin Aytuğ Avşar](#), [Tevfik Berk Bildacı](#), [Selçuk Erkılınç](#)
- SS-06 Genetic factors may be a cause of recurrent implantation failure, a case report  
[Orhan Yanar](#), [Emre Ekmekci](#)
- SS-07 Polikistik over sendromlu kadınlarda plazma Netrin-1 düzeyinin insülin direnci ve oksidatif stres ile ilişkisi  
[Füsun Yüksel](#), [Ümit Çabuş](#), [Rukiye Nar](#), [İbrahim Veysel Fenkci](#)
- SS-08 Dondurulmuş çözülmüş embriyo transferi sikluslarında beta-hCG testi günü bakılan progesteron değerinin gebelik prognozu ile ilişkisinin araştırılması  
[Tamella Taghiyeva](#), [Mehmet Erdem](#)
- SS-09 3.Basamak eğitim araştırma hastanesinde yeni açılan üremeye yardımcı tedavi uygulamaları merkezinin 1 yıllık in vitro fertilizasyon sikluslarının analizi  
[Recep Erin](#), [Kübra Baki Erin](#), [Ömür Erden](#), [Bilge Akay Çolak](#), [Tuğba Zengin](#), [Emine Aksoy](#), [Ayşe Firuze Bıyık](#)
- SS-10 Comparison of ten years of medical and social oocyte freezing data  
[Zehra Deniz Zor Aksakal](#), [Sevinç Özmen](#)

## Friday, 1 November 2024

### HALL 1

#### 09:00-10:30 MSRM | CONTROVERSIES IN ART

Session Chairs: Hassan Sallam, Recai Pabuçcu

09:00-09:20 Recurrent poor embryo quality-Sperm or oocyte ? Who is guilty ?

[Borut Kovacic](#)

09:20-09:40 Embryogluce in fresh and frozen embryo transfer

[Omar Sefrioui - Noureddine Louanjli](#)

09:40-10:00 Fibroids not distorting uterine cavity - A real dilemma before ART

[Erol Tavmergen](#)

10:00-10:20 Rejuvenating the ovary-State of ART

[Timur Gürkan](#)

10:20-10:30 Discussion

#### 10:30-11:00 KEYNOTE LECTURE

Session Chair: Recai Pabuçcu

Evolution of treatment of endometriosis - where do we go from here?

[Ertan Sarıdoğan](#)

#### 11:00-11:40 SATELLITE SYMPOSIA

Protocols and recombinant gonadotropins in controlled ovarian stimulation

Moderator: Emre Pabuçcu

Panelists: Şafak Olgan, Volkan Turan, Mehmet Bilge Çetinkaya

**MERCK**

#### 11:40-12:00 COFFEE BREAK



**12:00-13:15 MSRM | HOW TO IMPROVE SUCCESS IN ART: CLINICAL AND EMBRYOLOGICAL POINT OF VIEW**  
Session Chairs: Erol Tavmergen, Joyce Harper

12:00-12:30 How to improve success in ART? Clinical point of view:

Ege Nazan Tavmergen Göker

Embryological point of view:

Özgür Çınar

12:30-12:45 PRP for endometrium : State of the ART

Antonis Makrigiannakis

12:45-13:00 Hysteroscopy prior to IVF : Where is the evidence ?

Recai Pabuçcu

13:00-13:15 Systematic PGT-A in ART : Is it time to conclude ?

Joyce Harper

**13:15-14:10 LUNCH** 

**14:10-15:00 OVIN DEBATE: Could we increase ovarian reserve and oocyte quality?**  
(PRP, MKN, SVF, Exosome)

Moderator and Discussants: Joyce Harper, Ege Nazan Tavmergen Göker

Yes: Yiğit Çakıroğlu

No: Cem Demirel

**15:00-15:40 SATELLITE SYMPOSIA**

Optimal use of Follitropin Beta in IVF treatment cycles

Moderator: Erol Tavmergen

Speaker: Dominic Stoop



**15:40-16:00 COFFEE BREAK** 

### 16:00-17:30 MSRM | ENDOMETRIOSIS-ADENOMYOSIS

Session Chairs: Antonis Makrigiannakis, Anis Feki

16:00-16:15 New ESHRE guidelines on endometriosis

Anis Feki

16:15-16:30 Adenomyosis and infertility: Is there any remedy for it ?

Ertan Sarıdoğın

16:30-16:45 Classification of adenomyosis

Grigoris Grimbizis

16:45-17:00 Is there a deleterious effect on oocyte in patients with endometriomas?

Ümit İnceboz

17:00-17:15 Endometriosis and microbioma

Antonis Makrigiannakis

17:15-17:30 Discussion

### 17:30-18:20 OVIN DEBATE: RIF-the problem is endometrium

Moderator and Discussants: Halil Ruso, Mehmet Bilge Çetinkaya

Yes: Antonis Makrigiannakis

No: Şafak Hatırnaz

## Friday, 1 November 2024

### HALL 2

#### 09:00-10:30 CONTROVERSIAL TOPICS 1

Session Chairs: Yılmaz Şahin, Gamze Sinem Yücel

09:00-09:15 Does cesarean scar defect affect IVF outcomes?

[Mehmet Reşit Asoğlu](#)

09:15-09:30 Approach to the infertile patient with myoma uteri

[Mustafa Taş](#)

09:30-09:45 The interstitial myolysis of fibroids before IVF treatments

[Giuseppe D'amato](#)

09:45-10:00 The biological role of intracapsular myomectomy: Surgical and clinical outcome

[Andrea Tinelli](#)

10:00-10:15 Hysteroscopic treatment of cesarean scar pregnancy and interstitial pregnancy

[Arthur Ludwin](#)

10:15-10:30 Discussion

#### 11:40-12:00 COFFEE BREAK



#### 12:00-13:15 OVARIAN RESERVE

Session Chairs: Mehmet Erdem, Tayfun Kutlu

12:00-12:15 What should be the supplements for low ovarian reserve / oocyte quality?

[Cem Fıçıcıoğlu](#)

12:15-12:30 What should be the approach to an infertile patient with low ovarian reserve?

[Bülent Berker](#)

12:30-12:45 Is it possible to increase ovarian reserve and quality? The role of the exosome

[M. Bülent Tıraş](#)

12:45-13:00 Effects of antral follicle response to outcomes of IVF treatment in cases with low ovarian reserve

[Mehmet Bilge Çetinkaya](#)

13:00-13:15 Discussion

#### 13:15-14:10 LUNCH



**14:10-15:00 OVIN DEBATE: Should endometriomas be removed before IVF or not?**  
**Moderator and Discussants: Yücel Karaman, Koray Elter**  
**To be removed: A. Taner Usta**  
**Not to be removed: Gazi Yıldırım**

**15:40-16:00 COFFEE BREAK** 

**16:00-17:30 RECURRENT IMPLANTATION FAILURE**  
**Session Chairs: Ahmet Erdem, Mete Işıkoğlu**

16:00-16:15 PRP in treatment of endometrial pathology in ART  
[Tatjana Motrenko](#)

16:15-16:30 Reevaluation of uterine factor in recurrent implantation failure  
[Ümit Göktolga](#)

16:30-16:45 Which is more important for implantation success: Endometrial thickness or pattern?  
[Arzu Yurci](#)

16:45-17:00 Does chronic endometritis play a role in recurrent implantation failure?  
[Yeşim Akdemir](#)

17:00-17:15 What to do in case of euploid embryo implantation failure?  
[Semih Zeki Uludağ](#)

17:15-17:30 Discussion

## Friday, 1 November 2024

### HALL 3

#### 09:00-10:30 ANDROLOGY

Session Chairs: Ahmet Erdem, Barış Altay

09:00-09:15 Factors affecting success in mTESE procedure

Barış Altay

09:15-09:30 What should a nonobstructive azoospermic man expect from the future?

Kaan Aydos

09:30-09:45 Male infertility from the gynecologist's perspective: Evidence-based medical treatment

Kubilay Vicdan

09:45-10:00 Flow cytometric spermatology

Süleyman Aktuna

10:00-10:15 Aging male

Ahmet Hakan Haliloğlu

10:15-10:30 Discussion

#### 11:40-12:00 COFFEE BREAK



#### 12:00-13:15 REPRODUCTIVE SURGERY 1

Session Chairs: Hikmet Hassa, A. Taner Usta

12:00-12:15 What are we treating in septate uterus?

Grigoris Grimbizis

12:15-12:30 Hysteroscopic treatment of dysmorphic uterus

Yücel Karaman

12:30-12:45 Myoma morcellation in laparoscopy: An update

Muhammet Erdal Sak

12:45-13:00 Laparoscopic myomectomy in infertile cases: Current status

Burak Karadağ

13:00-13:15 Discussion

#### 13:15-14:10 LUNCH





# XIX ANNUAL MEETING of the MSRM

in conjunction with

XI. SOCIETY of REPRODUCTIVE  
MEDICINE and SURGERY CONGRESS &

OVIN-4

INTERNATIONAL SYMPOSIUM on CONTROVERSIAL  
TOPICS and CURRENT APPROACHES IN OVULATION  
INDUCTION, INFERTILITY and ART

OCTOBER 30 -  
NOVEMBER 3, 2024

[www.msrm2024.org](http://www.msrm2024.org) | [www.utcd2024.org](http://www.utcd2024.org)

NIRVANA COSMOPOLITAN HOTEL &  
CONGRESS CENTER  
ANTALYA - TÜRKİYE

## 16:00-17:30 REPRODUCTIVE GENETICS

Session Chairs: Muhterem Bahçe, Volkan Baltacı

16:00-16:15 PGT-A: When? To whom?

Şafak Olgan

16:15-16:30 Where are we in mosaic embryo transfers?

Muhterem Bahçe

16:30-16:45 Carrier screening tests and PGT-M in consanguineous couples

Volkan Baltacı

16:45-17:00 Non-invasive embryo selection

Halil Ruso

17:00-17:15 Premium PGT-A: Next generation NGS-based polyploidy and contamination test in embryo

Evrin Ünsal

17:15-17:30 Discussion

17:45 MSRM GENERAL ASSEMBLY



MSRM  
Mediterranean  
Society for  
Reproductive  
Medicine



## Friday, 1 November 2024

### HALL 4

#### 09:00-10:45 IVF NURSING 2

Session Chairs: Emine Şen, Safiye Sarıkoç

09:00-09:15 Endometrium preparation in frozen-thawed embryo transfer cycles: How do we do it?  
What should the nursing approach be?

[Elif Meşeci](#)

09:15-09:30 Treatment strategies in cases with low ovarian response, effects on the patient and how to  
support the motivation for treatment

[İlkay Çavuşoğlu](#)

09:30-09:45 Polycystic ovary syndrome: What should the diagnostic criteria, management, nursing care  
and patient education be like?

[Nazmiye Yürekli](#)

09:45-10:00 The effect of stress on self-efficacy and treatment compliance in women undergoing  
IVF treatment

[Gülsüm Erşen](#)

10:00-10:15 Good nursing practices in terms of communication and determination of patient needs after  
repeated treatments and failed practices

[Safiye Sarıkoç](#)

10:15-10:30 What should the psychological preparation period be like before and during IVF treatment?  
Do hypnosis and hypnotherapy have any effect?

[Merlinda Aluş Tokat](#)

10:30-10:45 Discussion

13:15-14:10 LUNCH 

#### 16:00-17:30 ORAL PRESENTATION SESSION - 2

Session Chairs: Süheyl Ökten, İbrahim Karaca

\* Each abstract will be allocated 6 min. of presentation time and 2 min. of discussion time.

SS-11 Polikistik over sendromu tanılı invitro fertilizasyon yapılan hastalarda GnRH antagonist ve progesteron priming tedavi protokollerinin klinik gebelik başarı oranlarının karşılaştırılması  
[Nazife Çınarlidere](#), [Süleyman Murat Bakacak](#), [Alev Özer](#), [Aslı Yayıllı](#), [Adem Doğaner](#)

- SS-12 IVF-ET Tedavisi yapılan düşük over rezervli kadınlarda serum ve folikül sıvısındaki oksidatif stres belirteçlerinin siklus sonuçlarına etkisi  
[Nazan Kapıcı](#), [Müzeyyen Gülnur Özakşit](#), [Serkan Kahyaoğlu](#), [Mehmet Poyrazer](#), [Ahmet Hakkı Kapıcı](#), [Derya Özdemir Taş](#), [Salim Neşelioğlu](#), [Özcan Erel](#)
- SS-13 Fertility limiting diseases of pelvic organs and their influence on receptivity of endometrial cavity (REAdME): Introduction and the first results of prospective clinical trial  
[Michal Mara](#), [Vojtech Lukavec](#), [Martina Borcinova](#), [Kristyna Hlinecka](#), [Zdenka Lisa](#), [Pavel Abaffy](#), [Michael Fanta](#)
- SS-14 Taze Ivf denemesi yapılan endometriozisi olan hastaların obstetrik sonuçları  
[Fulya Deniz Geçer](#), [Münire Funda Cevher Akdulum](#), [Pelin Sim Küçük Ellialtıoğlu](#), [Erhan Demirdağ](#), [Ahmet Erdem](#), [Mehmet Erdem](#)
- SS-15 Embriyo transferi yapılan hastalarda transfer edilen embriyo günü ve transfer şeklinin; Yaş, Vki, AMH, transfer günü progesteron değeri parametrelerinin gebelik elde etme başarısı üzerine etkisinin araştırılması  
[Alev Özer](#), [Fatma Firdevs Bakkaloğlu](#), [İlter Bakkaloğlu](#), [Hatice Odabaşı](#)
- SS-16 Düşük over rezervi olan taze IVF siklusların oral ajanlarla mild ovaryen stimülasyonun standart antagonist sikluslarıyla karşılaştırılması  
[Pelin Sim Küçük Ellialtıoğlu](#), [Mehmet Erdem](#), [Ahmet Erdem](#), [Erhan Demirdağ](#), [Münire Funda Cevher Akdulum](#), [Fulya Deniz Geçer](#), [Seçil İrem Arık Alpçetin](#)
- SS-17 Endometriozis, erkek faktörü nedenli ve açıklanamayan infertilitesinin oosit kalitesine, oosit maturasyon, implantasyon ve fertilizasyon oranına etkisi  
[Fulya Deniz Geçer](#), [Münire Funda Cevher Akdulum](#), [Mehmet Erdem](#), [Ahmet Erdem](#), [Erhan Demirdağ](#), [Pelin Sim Küçük Ellialtıoğlu](#), [Seçil İrem Arık Alpçetin](#)
- SS-18 Farklı fertilite sorunları nedeniyle tedavi gören çiftlerde yaşam tarzı davranışları  
[İlksen Sarı](#), [Merlinda Aluş Tokat](#)
- SS-19 IVF planlanan hastaların serum hormon parametrelerinin fertilizasyon ile ilişkisi  
[Mehmet İncebiyık](#)
- SS-20 Hayvan deneyi modelinde ticari bitkisel preparatın antioksidan özelliğinin fertilite üzerine etkilerinin değerlendirilmesi: Preparatın ön analiz sonuçları  
[Furkan Çetin](#), [Nezihe Otay Lüle](#), [İbrahim Taşkum](#)
- SS-31 Komplet Uterin septum tanıılı olguda histeroskopik septum rezeksiyonu olgu sunumu  
[Cihan Mutu](#), [Ferruh Acet](#), [Ege Nazan Tavmergen Göker](#), [Erol Tavmergen](#)

## Saturday, 2 November 2024

### HALL 1

#### 09:00-10:30 MSRM | ANDROLOGY

Session Chairs: Borut Kovacic, Cem Fıçıcıoğlu

09:00-09:15 Genetic screening for male infertility

[Björn Heindryckx](#)

09:15-09:30 Should we assess sperm DNA damage? Pro vs Con

[Moncef Benkhalifa](#)

09:30-10:00 Debate: Testicular vs Ejaculated sperm for men with sperm: Pro vs Con

Pro: [Christopher Barratt](#)

Con: [Ahmet Hakan Haliloğlu](#)

10:00-10:15 Where are we with advanced sperm selection techniques?

[Borut Kovacic](#)

10:15-10:30 Discussion

#### 10:30-11:00 KEYNOTE LECTURE

Session Chair: Timur Gürkan

What is the future of reproductive surgery?

[Anis Feki](#)

#### 11:00-11:40 SATELLITE SYMPOSIA

Hypophysis suppression protocols and the role of GnRH antagonists in the treatment procedure

Moderator: [Recai Pabuçcu](#)

Speaker: [Özkan Özdamar](#)



#### 11:40-12:00 COFFEE BREAK



### 12:00-13:15 MSRM | FERTILITY PRESERVATION

Session Chairs: Omar Sefrioui, Carlos Calhaz-Jorge

12:00-12:15 Preserving fertility in case of endometriosis : For whom and when ?

Carlos Calhaz-Jorge

12:15-12:30 Use of nuclear transfer technology for fertility preservation

Björn Heindryckx

12:30-12:45 Advances in ovarian tissue cryopreservation and transplantation

Christiani Amorim

12:45-13:00 Egg freezing for social reasons or age-related fertility decline

Lale Karakoç Sökmensüer

13:00-13:15 Discussion

13:15-14:10 LUNCH 

14:10-15:00 OVIN DEBATE: Management of low ovarian reserve

Moderator and Discussants: Omar Sefrioui, Emre Göksan Pabuççu

Random protocol: Murat Sönmezer

Classical protocols: Hulusi Bülent Zeyneloğlu

15:00-15:40 SATELLITE SYMPOSIA

New generation cellular solutions and exosome

Moderator: Cem Fıçıcıoğlu

Speaker: Ahter Tanay Tayyar



15:40-16:00 COFFEE BREAK 

#### 16:00-17:30 MSRM | UPDATES IN OVARIAN STIMULATION

Session Chairs: Timur Gürgan, Dinka Pavičić Baldani

16:00-16:20 PPOS

Emre Göksan Pabuçcu

16:20-16:40 Dual triggering: Is there any benefit?

Omar Sefrioui

16:40-17:00 Is art of ovarian stimulation forgotten ? Does one protocol fit for all ?

Dinka Pavičić Baldani

17:00-17:20 Androgens for poor responders: Fact or fiction

Tatjana Motrenko

17:20-17:30 Discussion

#### 17:30-18:15 PANEL: Current approach to oncological diseases in infertile cases

Moderators: Rifat Gürsoy, M. Faruk Köse,

Panelists: Fırat Ortaç, Levent Akman, Polat Dursun, Murat Gültekin,  
Gürkan Kıran, Ali Kulusarı

Endometrial cancer and infertility management

Oncological confidence in sclerotherapies for endometrioma

Infertility management in HPV (vaccines and screenings) Cervical preinvasive and cervical cancer

Ovarian cancer and infertility management

Breast cancer and infertility management

Do infertility drugs cause cancer?

## Saturday, 2 November 2024

### HALL 2

#### 09:00-10:30 ENDOMETRIOSIS AND ADENOMYOSIS 1

Session Chairs: Ertan Sarıdoğan, Hüseyin Görkemli

09:00-09:20 New treatment modalities for endometriosis

[Murat Ulukuş](#)

09:20-09:40 Endometriosis is not a local gynecological disease but a chronic systemic disease

[Kutay Biberoğlu](#)

09:40-10:00 Carcinogenesis in endometriosis and adenomyosis

[Coşan Terek](#)

10:00-10:20 Approach to chronic pelvic pain in infertile cases

[Ahmet Kale](#)

10:20-10:30 Discussion

11:40-12:00 COFFEE BREAK



#### 12:00-13:15 UTERUS AND IMPLANTATION

Session Chairs: Erkut Attar, Murat Ulukuş

12:00-12:15 Adenomyosis and ART

[Ebru Öztürk](#)

12:15-12:30 Immunology and infertility: Where are we from the perspective of a gynecologist?

[Yusuf Aytaç Tohma](#)

12:30-12:45 GM-CSF and IVF: The great communicator

[David Morroll](#)

12:45-13:00 Hysteroscopic myomectomy of submucosal, intramural and hybrid myomas:  
Should we look for new qualification criteria?

[Arthur Ludwin](#)

13:00-13:15 Discussion

13:15-14:10 LUNCH



14:10-15:00 **OVIN DEBATE: Dual or standart trigger improve IVF success**  
Moderator and Discussants: Göğşen Önalın, Ebru Öztürk  
Dual trigger: Volkan Turan  
Standart trigger: Şahin Zeterođlu

15:40-16:00 **COFFEE BREAK** 

16:00-17:30 **CONTROVERSIAL TOPICS IN ART**

Session Chairs: Bülent Baysal, Ferruh Acet

16:00-16:15 ART registries are crucial for improving quality care  
[Carlos Calhaz-Jorge](#)

16:15-16:30 The hidden face of embryo development and implantation  
[Moncef Benkhalifa](#)

16:30-16:45 The HfEA and ESHRE IVF add-on recommendations  
[Joyce Harper](#)

16:45-17:00 Which protocol in frozen-thawed embryo transfer cycles: How should patient selection be?  
[Mehmet Erdem](#)

17:00-17:15 Does freeze-all increase IVF success?  
[Emre Göksan Pabuçcu](#)

17:15-17:30 Discussion



## Saturday, 2 November 2024

### HALL 3

#### 09:00-10:30 OVULATION INDUCTION 2

Session Chairs: Bülent Gülekli, Abdullah Tok

09:00-09:15 The role of aromatase inhibitors during COS in ARTs

Giuseppe D'Amato

09:15-09:30 What should be the optimal management of ovulation triggering in IVF?

Sabri Cavkaytar

09:30-09:45 Effect of progestin priming cycles on IVF outcomes (embryo/oocyte quality, live birth rate, etc.)

Alev Özer

09:45-10:00 Ovulation induction options in the patient with low ovarian reserve

Ferruh Acet

10:00-10:15 OHSS prevention strategies

Burcu Artunç Ülkümen

10:15-10:30 Discussion

11:40-12:00 COFFEE BREAK 

#### 12:00-13:30 REPRODUCTIVE SURGERY 2

Session Chairs: Şafak Olgan, Ali Yavuzcan

12:00-12:15 Surgical techniques of tubal anastomosis

M. Turan Çetin

12:15-12:30 Current approach to infertile case in uterine factor

Turab Janbakhishov

12:30-12:45 Current diagnosis and treatment of hydrosalpinx in infertility

Yılmaz Şahin

12:45-13:00 What is the role of endoscopic surgery in unexplained infertility?

İsmet Hortu

13:00-13:15 Uterine fibroids in over 40' years patients and reproduction: What to do?

Andrea Tinelli

13:15-13:30 Discussion

13:30-14:10 LUNCH 

### 16:00-17:30 INFERTILITY

Session Chairs: Talip Gül, Hakan Kıran

16:00-16:20 IVF in women with high body mass

[Elisabeth Ginsburg](#)

16:20-16:40 Psychological situation of infertile patients and how the physician approach be like?

[Hasan Serdaroğlu](#)

16:40-17:00 Ovulation stimulation for insemination

[İsmail Çepni](#)

17:00-17:20 Luteal support during insemination cycles

[Göğşen Önalın](#)

17:20-17:30 Discussion

## Saturday, 2 November 2024

### HALL 4

### 09:00-11:00 IVF NURSING 3

Session Chairs: Nazmiye Yürekli, Deniz Gökalp

09:00-09:15 Nursing practices in invasive procedures, their complications and management

[Ece Nur Büyükçolak](#)

09:15-09:30 IVF and genetics: pre - IVF genetic analyzes and indications for preimplantation genetic diagnosis and screening tests

[Volkan Baltacı](#)

09:30-09:45 Current approaches and ensuring patient safety in the embryology laboratory

[Barışhan Özdemir](#)

09:45-10:00 Strengthening excellence: Improving fertility nursing practice through ESHRE certification

[Münevver Serdaroğulları](#)

10:00-10:15 Integration of technology and digital transformation into nursing processes in IVF treatments

[Emel Gümüş](#)

10:15-10:30 Evaluation of the ART Centers regulation from the perspective of a nurse

[Belgin Aksakal](#)

10:30-10:45 What is the basic educational needs of nurses working in this field?

[Nur Şenel](#)

10:45-11:00 Discussion

# XIX ANNUAL MEETING of the MSRM

in conjunction with

XI. SOCIETY of REPRODUCTIVE  
MEDICINE and SURGERY CONGRESS &

OVIN-4

INTERNATIONAL SYMPOSIUM on CONTROVERSIAL  
TOPICS and CURRENT APPROACHES IN OVULATION  
INDUCTION, INFERTILITY and ART

OCTOBER 30 -  
NOVEMBER 3, 2024

[www.msrm2024.org](http://www.msrm2024.org) | [www.utcd2024.org](http://www.utcd2024.org)

NIRVANA COSMOPOLITAN HOTEL &  
CONGRESS CENTER  
ANTALYA - TÜRKİYE

11:40-12:00 COFFEE BREAK 

12:00-13:15 CONTROVERSIAL TOPICS 2

Session Chairs: Pervin Karlı, Bora Coşkun

12:00-12:15 Approach to multiple pregnancy in ART: From the perspective of a perinatologist

[Cihan Çetin](#)

12:15-12:30 Intrauterin surgery for problematic pregnancies

[Ali Acar](#)

12:30-12:45 Evaluation of endometrial receptivity

[Mert Ulaş Barut](#)

12:45-13:00 Discussion

13:30-14:10 LUNCH



### 16:00-17:30 ORAL PRESENTATION SESSION - 3

Session Chairs: Kazım Gezginç, Cevat Rifat Cündübey

\* Each abstract will be allocated 6 min. of presentation time and 2 min. of discussion time.

- SS-21 Spermatozoların vitrifikasyon yoluyla biriktirilmesi: Kriptozoospermi olan erkeklerde ıcsı için geçerli bir seçenek  
[Bilge Pınar Keskinsoy](#), [Emre Göksan Pabuççu](#), [Aytekin Valadova](#), [Deniz Han Deniz](#), [Recai Pabuççu](#)
- SS-22 Vajinal atrezi ve tekrarlayan gebelik kayıpları olan bir hastada laparoskopik servikal serklaj  
[Ahmet Çelik](#), [İbrahim Halil Aslansoy](#), [Bilge Pınar Keskinsoy](#), [Emre Göksan Pabuççu](#), [Polat Dursun](#)
- SS-23 The different effects of the GnRh-a versus Dual triggers on clinical pregnancy and live birth rates et frozen embryo transfer after "freeze all" technique in OHSS high-risk patients in the in vitro fertilization process  
[Zorancho Alexander Petanovski](#), [Daniela Gjorgji Hristov](#), [Emilija Zorancho Petanovska Kostova](#)
- SS-24 Azoospermi olgularının Sertoli hücrelerinde INF2 ve Drp1 gen ifadelerinin mitokondriyal fisyon üzerine etkisi  
[Oya Sena Aydos](#), [Nazila Farhangzad](#), [Tülin Özkan](#), [Asuman Sunguroğlu](#), [Kaan Aydos](#)
- SS-25 38 yaş ve üzeri kadınlarda taze IVF/ICSI sikluslarında embriyo kalitesi ile canlı doğum oranının ilişkisi  
[Yasemin Yüksel](#), [Serkan Türelı](#), [Derya Özdemir Taş](#), [Tuğba Uğurlu](#), [Zehra Kurdoğlu](#), [Şebnem Özyer](#), [Özlem Moraloğlu](#)
- SS-26 Virgin hastada operatif histeroskopi ile submukozal myom rezeksiyonu-olgu sunumu  
[Aslı Akdöner](#), [Recep Emre Okyay](#)
- SS-27 Hemosiderin pigmentation in hysteroscopy: A video case presentation  
[Enes Karaman](#), [Zeynep Gürbüz](#)
- SS-28 Histeroskopik submuköz myomektomi  
[Hande Esra Koca Yıldırım](#), [Baran Yeşil](#), [Dilek Yüksel](#)
- SS-29 Total laparoscopic hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy for suspected bilateral adnexal mass  
[Nazlı Aylin Vural](#)
- SS-30 İnflamasyon, obezite, polikistik over sendromu döngüsü  
[Bilgesu Çetinel Kaygun](#), [Mustafa Şengül](#), [Esra Bahar Gür](#)

## Sunday, 3 November 2024

### HALL 1

#### 09:30-10:45 CONTRACEPTION

Session Chairs: Berna Dilbaz, Nafiye Karakaş Yılmaz

09:30-09:45 Specifications of progestins in hormonal contraceptives

Sezai Şahmay

09:45-10:00 Use of hormonal contraceptives in menstrual problems

Levent M. Şentürk

10:00-10:15 Management of side effects of oral hormonal contraceptives

Görkem Tuncay

10:15-10:30 Misinformation and misbeliefs about hormonal contraceptives

Berna Dilbaz

10:30-10:45 Discussion

#### 10:45-11:00 COFFEE BREAK



#### 11:00-12:00 PANEL: MENOPAUSE & OSTEOPOROSIS

Moderator: Fatih Durmuşoğlu

Panelists: C.Tamer Erel, Cavidan Gülerman, Hakan Seyisoğlu

Postmenopausal endometriosis management

Postmenopausal sexual dysfunctions and their treatment

Menopause and vasomotor symptoms

Menopausal risks and current treatments

Hormone replacement: Current method and use

Menopause and genitourinary syndrome

# XIX ANNUAL MEETING of the MSRM

in conjunction with

XI. SOCIETY of REPRODUCTIVE  
MEDICINE and SURGERY CONGRESS &

OVIN-4

INTERNATIONAL SYMPOSIUM on CONTROVERSIAL  
TOPICS and CURRENT APPROACHES IN OVULATION  
INDUCTION, INFERTILITY and ART

OCTOBER 30 -  
NOVEMBER 3, 2024

[www.msrm2024.org](http://www.msrm2024.org) | [www.utcd2024.org](http://www.utcd2024.org)

NIRVANA COSMOPOLITAN HOTEL &  
CONGRESS CENTER  
ANTALYA - TÜRKİYE

## 12:00-13:15 NEW TECHNOLOGIES 2

Session Chairs: Şafak Olgan, Murat Bozkurt

12:00-12:15 Digital technology and recent developments in the diagnosis of endometriosis

[Erkut Attar](#)

12:15-12:30 Effect of endometrioma sclerotherapy on IVF results

[Mehmet Yilmazer](#)

12:30-12:45 The place of advanced level tests in the evaluation of the endometrium

[Cihan Kabukçu](#)

12:45-13:00 Effect of telomere length and telomerase activity on IVF treatment

[Emre Okyay](#)

13:00-13:15 Discussion

## 13:15-13:30 RATIONAL DRUG USE PRESENTATION

Emre Göksan Pabuçcu

## 13:30-13:45 CLOSING CEREMONY



## Sunday, 3 November 2024

### HALL 2

#### 09:30-10:45 REPRODUCTIVE SURGERY 3

Session Chairs: M. Turan Çetin, Fatih Şendağ

09:30-09:45 Ovarian pathology and surgery in infertile cases

[Levent Keskin](#)

09:45-10:00 Highlights of endometrioma surgery

[Resul Karakuş](#)

10:00-10:15 Strategies for deep endometriosis surgery and intra-ureteric ICG applications

[Fatih Şendağ](#)

10:15-10:30 Surgical approaches and techniques in adenomyosis

[Ali Akdemir](#)

10:30-10:45 Discussion

#### 10:45-11:00 COFFEE BREAK



#### 12:00-13:15 IVF 3

Session Chairs: Hüseyin Görkemli, Belgin Devranoğlu

12:00-12:15 HIV in fertile age

[Serdar Dilbaz](#)

12:15-12:30 Synchronization of follicle cohort in IVF

[Tayfun Özçakır](#)

12:30-12:45 Challenging embryo transfers

[Emek Doğer](#)

12:45-13:00 What do we have in regeneration of thin and damaged endometrium?

[Eray Çalışkan](#)

13:00-13:15 Discussion

## Sunday, 3 November 2024

### HALL 3

#### 09:30-10:30 ENDOMETRIOSIS AND ADENOMYOSIS 2

Session Chairs: Ridvan Erdemir, Funda Cevher Akdulum

09:30-09:45 How can we diagnose endometriosis better and earlier?

[Cihan Toğrul](#)

09:45-10:00 Use of transvaginal ultrasonography in the diagnosis and classification of pelvic deep endometriosis

[Sultan Seren Karakuş](#)

10:00-10:15 Pre-cycle hormonal therapy in early stage endometriosis IVF

[Erkan Alataş](#)

10:15-10:30 Discussion

#### 10:45-11:00 COFFEE BREAK



#### 12:00-13:15 ADOLESCENTS

Session Chairs: Sevim Dinçer Cengiz, Gürhan Keleş

12:00-12:15 Adolescent PCOS

[Ercan Aygen](#)

12:15-12:30 Approach to endometriosis in the adolescent age group

[Mustafa Kaplanoğlu](#)

12:30-12:45 An overview of contraception in adolescents

[Sevim Dinçer Cengiz](#)

12:45-13:00 Current approach to abnormal uterine bleeding in adolescents

[Aslı Yarcı Gürsoy](#)

13:00-13:15 Discussion



**XIX ANNUAL MEETING of the MSRM**

in conjunction with

**XI. SOCIETY of REPRODUCTIVE  
MEDICINE and SURGERY CONGRESS &**

**OVIN-4**

INTERNATIONAL SYMPOSIUM on CONTROVERSIAL  
TOPICS and CURRENT APPROACHES IN OVULATION  
INDUCTION, INFERTILITY and ART

**OCTOBER 30 -  
NOVEMBER 3, 2024**

[www.msrm2024.org](http://www.msrm2024.org) | [www.utcd2024.org](http://www.utcd2024.org)

**NIRVANA COSMOPOLITAN HOTEL &  
CONGRESS CENTER  
ANTALYA - TÜRKİYE**

# POSTER PRESENTATIONS



### PS-01 EFFECTIVENESS OF CABERGOLINE (CBG) & LETROZOLE (LET) WITH DEXAMETHASONE (DEX) IN OVULATION INDUCTION (OI) AMONG PATIENTS WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME (PCOS)

**Aisha Mohamed Elbareg<sup>1</sup>, Fathi Mohamed Essadi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Misrata University, Libya.

<sup>2</sup>Misrata Medical Centre

**Objectives:** (PCOS) is a common cause of anovulatory infertility with most of cases having mild hyperprolactinemia (HPRL). (CBG) is a dopamine agonist inhibiting prolactin secretion with better ovulatory response. (LET), an aromatase inhibitor blocking conversion of androgens to estrogens, removing negative feedback, triggers (GnRH) secretion with increased release of (FSH) & (LH). (DEX) improves ovulation by reducing adrenal androgens inhibitory effect on follicular growth, and positively affecting (GnRH) pulsatility & increase (FSH) release. Study aim was to find out the impact of adding (DEX) to combination of (CBG) & (LET) on (OI) & subsequently pregnancy rate (PR) in women with (PCOS). **Subjects & Methods:** (59) patients with (PCOS) & mild (HPRL), of 24-39 years old were enrolled in a referral hospital controlled clinical trial from October 2022 to June 2023. Women allocated into two groups (A&B). (A): (31) received (CBG 0.5mg tab. once weekly) + (LET, 2.5 mg tab. twice daily starting on 3rd day of cycle for 5 days), and (DEX, 2 mg/day from day 3 to day 12 of the cycle). Those in (B): (28) same protocol as above excluding (DEX). All were matched for their age and BMI. **Exclusion criteria:** other causes of (HPRL), endocrine disorders or chronic systemic diseases. **Outcome measures:** evidence of ovulation, follicular diameter ( $\geq 18$  mm), detection of either chemical or clinical pregnancies by  $\beta$ hCG and vaginal ultrasound of fetal cardiac activity (2-4 weeks) after missed period. Follow-up for 3-6 months. Statistical analysis using SPSS package. P-value significant if ( $< 0.05$ ).

**Results:** (3) patients in (A) & (5) in (B) were lost during follow-up period. Mean number of follicles  $>18$  mm was significantly higher in (A) than in (B) ( $P=0.041$ ). Ovulation rate in (A) was significantly higher than in (B) ( $P=0.0371$ ). Clinical (PR) in (A) was: (69%) in comparison to (B): (42.1%), difference statistically significant ( $P<0.05$ ). No significant differences between (A) & (B) regarding incidence of miscarriages. No multiple pregnancy or OHSS were recorded in both groups. (DEX) well tolerated and without any side effects. No major side effects with regard to (CBG) & (LET) were encountered during the trial in (A)&(B).

**Conclusions:** Adding (DEX) to (CBG) & (LET) is highly effective and superior to (CBG) & (LET) in improving (OI) and (PR) among patients with (PCOS). It should be used as a first-line treatment for them. Both protocols with an acceptable safety profile.

**Keywords:** Ovulation Induction. Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS), Cabergoline (CBG), Letrozole (LET) & Dexamethasone (DEX)

## PS-02 DECODING PELVIC PAIN: THE CRITICAL ROLE OF DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY IN COMPLEX ENDOMETRIOSIS

**Anita Yadav, Shalini Dange, Amruta Abhijit Choudhary, Anusha Kamath, Avinash Prakash, Shuchita Mundle**

*All India Institute of Medical Sciences, Nagpur*

**Objectives:** This case report aims to underscore the critical role of diagnostic laparoscopy in the effective management of complex endometriosis cases, particularly when non-invasive diagnostic methods such as imaging and tumor markers yield inconclusive results. By detailing a specific patient case, we seek to demonstrate how diagnostic laparoscopy can provide a definitive diagnosis and guide appropriate surgical intervention. Additionally, the report emphasizes the importance of multidisciplinary collaboration, including preoperative consultations with urologists and gastroenterologists, to optimize patient outcomes. Endometriosis is a prevalent gynaecological condition affecting approximately 6-10% of women of reproductive age globally. The condition's impact is significant, often leading to chronic pelvic pain, infertility, and reduced quality of life, underscoring the need for effective diagnostic and management strategies.

**Material-Methods:** A 37-year-old nulligravida presented with a left adnexal mass, hypertension, hypothyroidism, anxiety disorder, and obesity. She complained of chronic pelvic pain and was found to have vaginitis upon per speculum examination. On per vagina examination, the uterus was deviated to the left with fullness in the right fornix and a non-tender left fornix. Imaging studies included a computed tomography (CT) scan which revealed a 5x9x6 cm left adnexal mass. Tumor marker levels were as follows: CA-125 at 95 U/mL, CEA at 1.75 ng/mL, and CA19.9 at 113 U/mL. These findings suggested a potential endometriotic cyst but could not rule out other conditions like mucinous cystadenoma due to overlapping symptoms. Given the diagnostic uncertainty, a multidisciplinary preoperative plan was devised involving gynaecology, urology, and gastroenterology teams.

**Results:** During diagnostic laparoscopy, endometriotic spots were observed on the bowel, and a large left endometriotic cyst (7x8 cm) was adhered to the posterior uterus and sigmoid colon. Additionally, a right ovarian cyst (2x2 cm) and extensive adhesions involving the uterus, ovaries, and bowel were noted. The cysts were excised, adhesiolysis was performed, and the patient was managed intraoperatively with assistance from urology and gastroenterology teams for optimal outcomes. The laparoscopy provided a definitive diagnosis, and the patient experienced significant symptom relief postoperatively with improvements in quality of life.

**Conclusion:** This case highlights the pivotal role of diagnostic laparoscopy in the effective management of complex endometriosis cases, particularly when non-invasive diagnostic methods such as imaging and tumor markers yield inconclusive results. By detailing a specific patient case, we have demonstrated how diagnostic laparoscopy not only provides a definitive diagnosis but also guides appropriate surgical intervention, leading to significant symptom relief and improvements in quality of life postoperatively. The limitations of relying solely on imaging and tumor markers in diagnosing endometriosis, especially in cases with overlapping symptoms like mucinous cystadenoma, are underscored. Multidisciplinary preoperative planning, involving gynaecologists, urologists, and gastroenterologists, ensures comprehensive intraoperative care, optimizing patient outcomes. This emphasizes the importance of a collaborative approach in managing this prevalent gynaecological condition.

**Keywords:** Endometriosis, Diagnostic laparoscopy, Pelvic pain, Ovarian cyst, Multidisciplinary management

## PS-03 GEBELİĞİN İKİNCİ TRİMESTERİNDA ASİRİNE BAĞLI GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI-OLGU SUNUMU

**Aslı Akdöner, Onur Yavuz, Ezgi Bilicen, Erkan Çağlıyan**

*Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Preeklampsi, maternal ve fetal morbidite ve mortaliteyle ilişkili olan majör bir hastalıktır. Düşük doz aspirin, preeklampsi oluşumunu önlemek amacıyla profilaktik olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Preeklampsi profilaksisi için kullanılan düşük doz aspirinin gebelikle ilişkili kanamalı durumlar (ablasyo plasenta, postpartum hemoraji, ortalama kan kaybı miktarında artış) açısından riskli olmadığı gösterilse de gebe olmayan kadınlarda yapılan çalışmalarda, uzun süreli günlük aspirin kullanımının (5 yıldan fazla, 300 mg/gün'den az), majör gastrointestinal ve serebral kanama epizodlarıyla ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Amacımız, preeklampsi profilaksisi amacıyla aspirin başlanan ve gebeliğin ikinci trimesterinde gastrointestinal sistem kanaması görülen olgumuz üzerinden, bu amaçla sıklıkla kullanılan aspirinin, gebelik sürecinde de ciddi gastrointestinal sistem kanamalarıyla ilişkili olabileceğine dikkat çekmektir.

**Yöntem:** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine halsizlik ve efor dispnesi nedeniyle başvuran, G1P0 21 hafta 4 gün gebeliği olan ve gastrointestinal sistem kanaması geçiren olgu takdim edilmiştir. Hasta bilgilendirilerek, aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Olgunun bilgileri dosyasından ve hastane bilgi işletim sisteminden kaydedilmiştir.

**Bulgular:** G1P0, 21 hafta 4 gün gebeliği olan 26 yaşındaki hasta acil servise yürürken olan göğüs ağrısı, halsizlik, efor dispnesi nedeniyle başvurmuştur. Hastanın acil servis değerlendirmesinde, peteşi, purpura, ekimoz, bulantı, kusma, diyare olmadığı öğrenilmiştir. Ancak, başvurudan 1 hafta öncesinde siyah renkli ve cıvık kıvamda diyare nedenli dış merkeze başvurduğu, bu durumun birkaç gün devam ettiği, sonrasında durduğu öğrenilmiştir. Hasta 2 aydır oral demir preparatı kullandığını ve dışkı renginin o zamandan beri koyu renkli olduğunu ifade etmiştir. Hastanın bilinen hematolojik hastalık ya da başka ek hastalık öyküsü yoktur. Hastaya 13 hafta 5 gün gebe iken kombine tarama testi sonucu değerlendirmesinde preeklampsi riskinin 1/95 olması nedeniyle preeklampsi profilaksisi amaçlı 150 mg aspirin başlandığı öğrenilmiştir. Hastanın acil servis başvurusunda görülen hemogloblin değeri: 4,6 olarak saptanmıştır. Hasta için acil servis tarafından hematoloji, gastroenteroloji ve kadın doğum konsültasyonları istenmiştir. Hematoloji tarafından periferik yayma yapılan hastada hematolojik acil düşünülmemiştir. Gastroenteroloji tarafından hastaya nazogastrik tüp takılarak üst gastrointestinal sistem kaynaklı aktif kanama olmadığı görülmüştür. Alt gastrointestinal sistem kanaması açısından rektosigmoidoskopi yapılmış ve aktif kanama odağı olmadığı görülmüştür. Hastanın obstetrik değerlendirmesinde ultrasonda fetus haftasıyla uyumlu fetal kalp atımı pozitif, afi: normal servikal uzunluk normal izlenmiştir. Retroplasental hematoma alanı ya da obstetrik kanama odağı izlenmemiştir. Hastanın genel durumu iyi, vitalleri stabildir. Hastaya acil serviste 3 adet eritrosit süspansiyonu verilmiştir. Eritrosit takviyesi sonrasında hastanın hemogloblin değeri: 8,5'e yükselmiştir. Hastanın anamnezi değerlendirildiğinde, başvurudan 1 hafta önce tarif ettiği diyarenin üst gastrointestinal sistem kaynaklı kanama ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle risk faktörü olması nedeniyle hastaya başlanan aspirin kesilmiştir. Hasta, obstetri servisinde 48 saat takip edilmiştir. Takiplerinde vitalleri ve hemogram değerleri stabil ve genel durumu iyi olan hasta 48 saatlik takibin sonunda önerilerle taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Preeklampsi olgularının yaklaşık üçte biri, erken doğum, fetal gelişim geriliği ve prematürite, serebral palsi ve nörogelişimsel gecikme, respiratuvar sorunlar, renal disfonksiyon, insülin direnci, obezite, kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkili olabilmektedir. Bu nedenle, risk altındaki kadınların preeklampside korunması büyük önem taşımaktadır. ACOG, 12. ve 28. haftalar arasında, profilaksi amaçlı düşük doz aspirin kullanımını önermektedir. Bununla birlikte, aspirinin masum bir ilaç olmadığı da unutulmamalıdır. Hastalar mutlaka gastrointestinal sistem kanaması, serebral kanama ya da postpartum kanama riskleri açısından bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Aspirin, Gastrointestinal Sistem Kanaması

## PS-04 PELVİK ORGAN PROLAPSUS CERRAHİSİNİN CİNSEL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİLERİ

**Can Ata<sup>1</sup>, Ufuk Atlıhan<sup>2</sup>, Onur Yavuz<sup>3</sup>, Hüseyin Aytuğ Avşar<sup>4</sup>, Selçuk Erkinç<sup>1</sup>, Tefvik Berk Bildacı<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir

<sup>2</sup>Özel Karataş Hastanesi İzmir

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

<sup>4</sup>İzmir Tınaztepe Üniversitesi Özel Galen Hastanesi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, pelvik organ prolapsusunu (POP) tanısı ile opere edilen hastaların ameliyatı öncesi ve sonrası cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesidir.

**Materyal-Metod:** Çalışmamız retrospektif gözlemsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Tüm hastalardan onam formu alınmıştır. Çalışmamızda 2018-2022 yılları arasında POP operasyonu geçiren 104 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. POP operasyonu kolporafi posterior, kolporafi anterior ve vajinal histerektomi yapılan hastalardan oluşmaktadır. Çalışma grubundaki hastalar tek ya da kombine cerrahi öyküsüne sahiptir Tüm hastaların ameliyat öncesi ve postoperatif 6. Ayda yapılan pelvik organ prolapsusu üriner inkontinans cinsel anket formu (PISQ 12-SF) ve uluslararası inkontinans konsültasyonu anketi üriner inkontinans formu (ICIQ-UI-SF) verileri retrospektif değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların ameliyat öncesi PISQ-12-SF skoru  $34,1 \pm 4,9$  ve ameliyat sonrası  $37,9 \pm 3,6$  olup, ameliyat sonrasında anlamlı yüksek saptanmıştır ( $p=0.018$ ). 79 kadının (%75.9) ameliyat sonrası PISQ-12-SF skorlarında artış saptandı, 25 kadının (%24.1) skorları ise ameliyat öncesi dönemle aynı ya da düşük saptandı. Tek operasyon geçiren kadınlarda postoperatif PISQ-12-SF puanları arasında anlamlı bir fark yoktu. Bununla birlikte kolporafi anterior + kolporafi posterior kombine cerrahi grubunda PISQ-12-SF skoru diğer gruplara göre anlamlı yüksek saptanmıştır ( $p=0.039$ ). Tüm operasyon gruplarında ameliyat sonrası dönemde idrar kaçırma şikayetlerinde ise (ICIQ-UI-SF) anlamlı düzelme saptandı.

**Sonuç:** Farklı POP türleri nedeniyle ameliyat edilen hastaların çoğunluğu, ameliyat sonrası cinsel yaşamlarında iyileşme yaşamaktadır. Preoperatif üriner inkontinansı olan kadınların çoğunda POP ameliyatından sonra iyileşme saptandı. Kombine POP cerrahisi geçiren hastalarda cinsel yaşam üzerine etki daha anlamlı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** pelvik organ prolapsusu, POP cerrahisi, cinsel fonksiyon

## PS-06 POLİKİSTİK OVER SENDROMU OLAN OBEZ İNFERTİL KADINLARDA KİLO KAYBININ SERUM ANTI-MÜLLERIAN HORMON DÜZEYİNE ETKİSİ

**Mustafa Bertan Demir<sup>1</sup>, Şeyma Dağlıtuncezdi Çam<sup>1</sup>, Ertuğrul Şen<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kayseri

**Amaç:** Polikistik over sendromu (PKOS), üreme çağındaki kadınların beşte birini etkiler ve anovulatuvar subfertiliteye neden olur. Obezite, yumurtalık fonksiyonu dahil olmak üzere üreme sağlığını olumsuz etkiler. Anti-Müllerian hormon (AMH), antral foliküller tarafından salgılanması nedeniyle yaygın olarak yumurtalık rezervinin göstergesi olarak kullanılır. PCOS'lu kadınların sağlıklı kadınlara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek AMH seviyelerine sahip olduğuna inanılmaktadır; bu, antral folikül sayısının artmasıyla ilişkilidir. Bazı çalışmalar, PKOS tanısı için 3,8-5 ng/mL'den yüksek bir anti-Müllerian hormon (AMH) düzeyinin kullanılabileceğini önermiştir. Bu çalışmanın amacı, Polikistik over sendromu olan aşırı kilolu ve obez kadınlarda vücut kitle indeksi ve kilo kaybının AMH düzeyleri üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışma için, Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği infertilite polikliniğine 05/10/2023-01/07/2024 tarihleri arasında başvuran; 18-40 yaş arası, Rotterdam kriterlerine göre üç kriteri de içeren PCOS tanısı (ultrasonda oligo- veya anovülasyon, hiperandrojenizm ve polikistik overler) alan, vücut kitle indeksi (VKİ) >30 kg/m<sup>2</sup> olan, kilo verme için obezite polikliniğine yönlendirilen hastalar arasından, 3 aylık diyet sonrası seçilmiştir. 24 hastanın, ilk başvurudaki bazal hormon ve AMH seviyeleri ile diyet sonrası değerleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 27,4±4,1 idi. Hastalar ortalama 5,1±1,9 kg kaybetti. Zayıflama öncesi ve sonrası over rezerv testleri değerlendirildiğinde bazal FSH, LH, E2, AMH bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı (p>0.05).

**Sonuç:** Kilo kaybı, PCOS'lu obezitesi olan kadınlarda dolaşımdaki AMH düzeylerindeki değişikliklerle ilişkili değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Anti-Müllerian hormon, Vücut Kitle İndeksi, obesity, PKOS

### Kilo kaybı öncesi ve sonrasına ilişkin FSH, E2, AMH ve AFS ölçümlerinin değerlendirilmesi

	Kilo kaybı öncesi (n=24)	Kilo kaybı sonrası (n=24)	p
FSH (mIU/ml)	4,92±1,53	5,61±0,82	0.58
LH (mIU/ml)	6,40±3,08	4,83±1,05	0.71
Estradiol (pg/ml)	55.7±11,26	58±9,48	0.46
AMH (ng/ml)	5.11±1.12	4.68±0.79	0.64

Follikül Stimülan Hormon, Luteinizan Hormon, Estradiol, Anti Müllerian Hormon

## PS-07 İN VİTRO FERTİLİZASYON (İVF) YAPILAN HASTALARIN YAŞININ VE SERUM ANTİMÜLLERIAN HORMON (AMH) DEĞERLERİNİN TOPLANAN OOSİT SAYISI İLE İLİŞKİSİ

**Lütfiye Eren Yazıcı<sup>1</sup>, Serap Fırtına Tuncer<sup>1</sup>, Burak Karadağ<sup>1</sup>, Özge Kendirinan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezi Kadın  
hastalıkları ve doğum

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezi Embriyoloji

İn vitro fertilizasyon (İVF) yapılan hastaların yaşının ve serum antimüllerian hormon (AMH) değerlerinin toplanan oosit sayısı ile ilişkisi

**Amaç:** Bu çalışmada yeni açılan tüp bebek kliniğimizde İVF tedavisiyle yumurta toplama (OPU) işlemi yapılan 260 hastanın yaşları ve serum AMH değerleri ile toplanan oosit sayısı arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmaya kliniğimizde 24 Haziran 2022 -18 Ağustos 2024 tarihleri arasında OPU yapılan 260 hasta retrospektif olarak dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar yaşlarına göre 35 yaş ve üstü ve 35 yaş altı olarak 2 gruba ayrıldı. Hastalar serum AMH değerlerine göre 3 gruba ayrıldı: AMH değeri 1,2 ng/ml'nin altında olan, AMH değeri 1,2 -4 ng/ml aralığında olan ve AMH değeri 4 ng/ml'nin üzerinde olan hastalar. OPU'da toplanan oosit sayısına göre de hastalar 3 grupta değerlendirildi: 4 ten az oosit toplananlar, 4-9 arası oosit toplananlar ve 9 dan fazla oosit toplanan hastalar. Çalışmamızda en yüksek hasta yaşı 46, en düşük yaş 23 tü. Serum AMH değerleri incelendiğinde en yüksek AMH değeri 16,38 ng/ml, en düşük AMH değeri 0,06ng/ml olarak saptandı. İVF sikluslarında toplanan en yüksek oosit sayısı 27 idi. hastaların yaş, serum AMH değeri ve toplanan oosit sayılarına göre dağılımı Resim 1 de belirtilmiştir. (Resim 1)

**Sonuç:** Yeni açılmış olan kliniğimizde kısa sürede yapılan 260 OPU hastasının verileri değerlendirildiğinde ortalama serum AMH değerinin 1,7 ng/ml, hastaların yaş ortalamasının 33 olduğu ve toplanan oosit sayısının ortalama 7 olduğu görülmüştür. Serum AMH değeri normal aralıkta kabul edilen hastaların çoğunlukla genç hastalardan oluştuğu ve normal sayıda oosit toplanabildiği görüldü. Serum AMH değeri yüksek olan hastaların da yine çoğunlukla genç olduğu ve normalden fazla sayıda oosit toplanabildiği görüldü. Serum AMH değeri düşük hasta grubunun %54'ünde 4'den az sayıda oosit toplanırken, %38'inde normal sayıda oosit toplandı. Sonuç olarak 35 yaş altı hasta grubunda toplanan oosit sayıları, 35 yaş ve üstü hasta grubunda toplanan oosit sayılarına göre istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur(p<0,001) Serum AMH değerinin düşük olduğu hasta grubunda toplanan oosit sayısının öngörülmesinde AMH kadar hastanın yaşının genç olmasının da sonucu etkilediği anlaşılmaktadır. Serum AMH değerlerinin hastanın yaşı ile birlikte ele alınarak İVF sonuçlarına etkisini analiz etmek daha doğru sonuçlar verecektir.

**Anahtar Kelimeler:** AMH, İVF, OPU



resim 1

### yas35

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<35 yaş	159	61.2	61.2	61.2
	35 yaş ve üzeri	101	38.8	38.8	100.0
	Total	260	100.0	100.0	

### AMH\_grup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1,2	90	34.6	34.6	34.6
	1,2-4	117	45.0	45.0	79.6
	>4	53	20.4	20.4	100.0
	Total	260	100.0	100.0	

### OOSİT\_grup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<4 Oosit	66	25.4	25.4	25.4
	4-9 Oosit	110	42.3	42.3	67.7
	>9 Oosit	84	32.3	32.3	100.0
	Total	260	100.0	100.0	

Hastaların yaş, serum AMH ve toplanan oosit sayısına göre dağılımı

## PS-08 ADOLESAN GENÇ HASTADA VAJİNAL ENDOMETRİOZİS OLGUSU

**Gülçin Yıldırım, Ayşe Yiğit Sönmez**

*Adana Yüreğir Devlet Hastanesi*

Vajinal endometriozis nadir görülen bir hastalıktır.adolesan hastalarda ki endometriozis etyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Adolesan hastada endometriozise yönelik cerrahi tedavi ile ilgili yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır. Vajinal kitle nedeniyle araştırılan hastalarda vajinal endometriozis akılda tutulmalıdır.17 yaşında,cinsel olarak aktif adolesan çağındaki hasta,vajinada ağrı vajende dolgunluk ve rahatsızlık hissi ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesi ve tetkiklerinde vajen ön duvarında introitus proksimalinde yaklaşık 3 cm boyutlarında kitle olduğu saptandı. Kitle içeriği cerrahi müdahale ile aspire edilerek kist duvarından histopatolojik inceleme için biyopsi alındı. Patolojik tanı endometriozis olarak rapor edildi. Bu olgu vajinal endometriozisin vajinal kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, vajinal, endometriozis

### PS-09 MESONEPHRIC-LIKE ADENOCARCINOMA AS UNEXPECTED DIAGNOSIS IN FERTILITY SAVING PROCEDURE- A CASE STUDY AND REVIEW OF LITERATURE

**Vojtech Lukavec<sup>1</sup>, Zdenka Lisá<sup>1</sup>, Kristyna Hlinecká<sup>1</sup>, Jan Galko<sup>2</sup>, Michael Fanta<sup>1</sup>, Michal Mára<sup>1</sup>, Pavel Dundr<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>General Teaching Hospital in Prague, Clinic of Gynecology, Obstetrics and Neonatology, Prague, Czech republic

<sup>2</sup>Institute of Pathology of the First Faculty of Medicine and General Teaching Hospital, Prague, Czech Republic

Mesonephric-Like adenocarcinoma (MLA) is a rare type of recently described gynecological malignancy, originating in the uterus or ovaries, associated with unfavorable prognosis for the diagnosed patients. Epidemiologic data for this condition are very sparse due to its rarity, even though according to predictions in literature this condition is often misdiagnosed or underdiagnosed. This diagnosis is usually typical for its diverse microanatomical image and presence of set of signature immunohistochemical stains but in clinical praxis it can be deceiving for standard diagnostic methods like ultrasound or magnetic resonance imaging. Even peri-operatively its macroscopic appearance can be easily mistaken for benign uterine conditions such as adenomyosis or localized adenomyoma, with very significant impact for the prognosis of the patient.

In our report we describe a case of a 41-year-old patient, scheduled for fertility saving procedure in June 2024 for voluminous myometrial mass, which was expected to be diffuse adenomyosis. Our clinic (General Teaching Hospital in Prague, department of minimally invasive gynecological surgery) has experience with wide scope of successful fertility saving procedures on very similar ultrasound findings. Before decision for surgery the patient was enrolled in our study called "REAdME" (study for describing receptibility of the endometrium and clinical pregnancy data after fertility saving procedures performed on benign uterine conditions, adenomyosis, endometriosis and uterine fibroids) in which she has chosen the arm with non-surgical management. After 2 IVF attempts and also due to the worsening of her bleeding symptoms she was recommended for cytoreductive resection of adenomyosis. This procedure was successfully performed with a view of further IVF attempts in 6 months from surgery. Unfortunately, histological analysis of the resected tissue described this type of malignant disease, and the patient had to undergo hysterectomy with lymphadenectomy in the following procedure and further oncological treatment. Literature search on this topic will also be presented in this case study, further stressing out the challenges of optimal management of uterine conditions.

**Keywords:** mesonephric-like adenocarcinoma, fertility saving surgery of adenomyosis, oncogynecological management

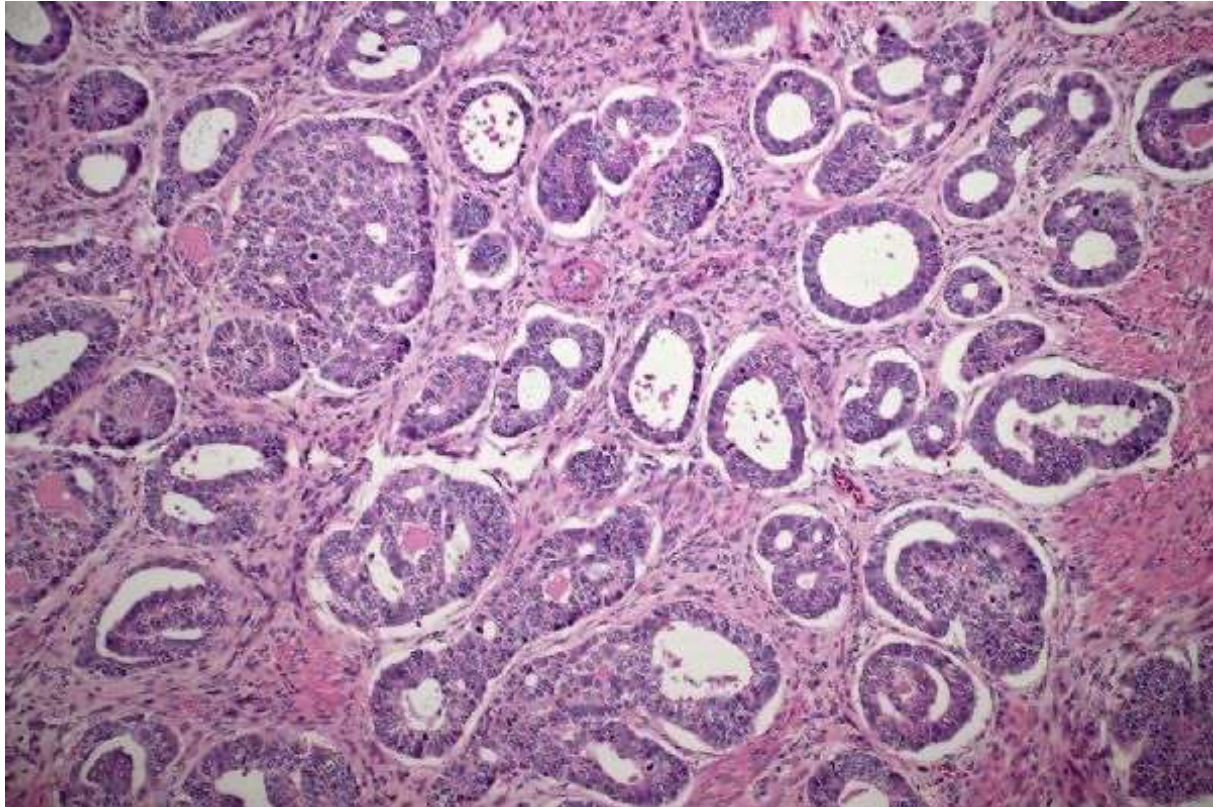
### Macroscopic image of the resected pathology



B12473-24 GAL MESONEPHRIC-LIKE - 02 záf 2024 08:46

Scale

Microscopic image of the resected pathology



## PS-10 TUBAL ADENOMATOID TUMOR; CASE REPORT

### Nihan Erdoğan Atalay

*Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu*

**Introduction:** Adenomatoid tumors are the most common benign mesothelial neoplasms of the fallopian tube. They frequently involve uterus, rarely fallopian tubes and ovaries, but are the most common benign neoplasm of fallopian tube.

**Case:** A 48-year-old patient with gravida 6, parity 2 (normal delivery), abortion 2, known history of fibroids and no previous abdominal surgery presented to us with complaint of heavy menstrual bleeding. Vaginal examination revealed a 3cm polypoid appearance extending from the cervix to the vagina with a natural vaginal appearance. Transvaginal ultrasonography showed 4 mm regular endometrium, 5 cm extending from corpus posterior to cavity and 3.5 cm intramural fibroids in the fundus and 1.5 cm in the corpus anterior. Ovaries and tubas could not be evaluated clearly. Polyp excision was performed. The patient, who had previously used medical treatment, requested operation due to treatment-resistant menometrorrhagia. Hysterectomy, bilateral salpingectomy and left oophorectomy were performed and the pathology result was reported as myoma uteri and 1.3cm adenomatid tumor.

**Discussion:** Adenomatoid tumors are benign neoplasms of mesothelial origin that commonly involve the genitourinary system and can occur in both sexes. 3 Extragenital involvement is rare. Patients usually do not have clinical symptoms and signs, which makes preoperative diagnosis difficult. Most cases are incidental to surgical interventions for other reasons An adenomatoid tumor of the fallopian tube is small, circumscribed and solitary, usually less than 2 cm in diameter. In our case, the tumor size was 1.3 cm. Correct diagnosis of these tumors is very important since various histological patterns and atypical presentations can be confused with malignant neoplasms. Inoue et al. published the study mentioning the association of tubal adenomatoid tumor and ectopic pregnancy.

**Result:** Adenomatoid tumors are the most common benign neoplasms of fallopian tubes. They are usually diagnosed incidentally. However, infertility and ectopic pregnancy may come to mind. It is important to differentiate pathologically from malignancy.

### **Kaynaklar**

1. Geetika G, Syed A, Arati I, Abraham L. Adenomatoid tumor in the fallopian tube - a rare case. Int J Pathol Clin Res. 2019;5:5-8.
2. Lee CM, Moh M, Sullivan PS, Moatamed NA. An unusual adenomatoid tumor of fimbria with pronounced psammoma bodies in a BRCA positive patient as a pitfall for carcinoma on frozen section. Case Rep Pathol. 2018;2018:1-5.
3. Ersan Erdem B, Yaprak Bayrak B, Vural C, Muezzinoglu B. Non-random adenomatoid tumours of the female genital system: a comparative clinicopathologic analysis of 14 cases. Ann Diagn Pathol. 2020;47:151553.
4. Kolin DL, Nucci MR. Fallopian tube neoplasia and mimics. Surg Pathol Clin. 2019
5. Sangoi AR, McKenney JK, Schwartz EJ, Rouse RV, Longacre TA. Adenomatoid tumors of the female and male genital tracts: a clinicopathological and immunohistochemical study of 44 cases. Mod Pathol. 2009
6. Thobakgale NM, Khaba MC. The Incidental Diagnosis of Adenomatoid Tumour on Fallopian Tubes

Submitted for Tubal Ligation at a Tertiary Laboratory in Northern Pretoria, South Africa. Clin Pathol. 2024 Feb

7.Inoue T, Nabeshima K, Shimao Y, Akiyama Y, Ohtsuka T, Kono M. Tubal ectopic pregnancy associated with an adenomatoid tumor. Pathol Int. 2001 Mar;51(3):211-4.

**Keywords:** adenomatoid tumor, tubal tumor, fimbrial tumor

### Adenomatoid Tubal Tumor



## PS-11 İNFERTİLİTE ÖYKÜSÜ OLAN KADINLARDA SERUM FERRİTİN DÜZEYLERİ

**Hakan Kiran<sup>1</sup>, Ferhat Aslan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Özel Umay Tüp Bebek Merkezi, Gaziantep*

<sup>2</sup>*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Gaziantep*

Demir eksikliği anemisini göstermede serum ferritin düzeyi önemli bir parametredir. Vücudun demir deposu olan ferritin, kırmızı kan hücrelerinin üretimi ve oksijen dağıtımı için gereken demirin, çözünmesi, depolanması ve vücut ihtiyaç duyduğunda kontrollü bir şekilde salınımını yapan kan proteindir. Serum ferritin düzeylerinin yaş, cinsiyet, ırk, coğrafik bölge ve sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, serum ferritin düzeylerinin <15 µg/L olduğu durumları demir eksikliği ile ilişkilendirmektedir. İnfertilite, çiftin en az 1 yıl ve daha fazla korunmadan, düzenli cinsel ilişki olmasına rağmen döllenmenin gerçekleşmemesi olarak tanımlanmaktadır. İnfertilite, üreme dönemindeki çiftlerin %9 ile %30'unu etkilemektedir. Kadınlarda serum ferritin düzeyi düşüklüğü ile açıklanamayan infertiliteyi ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada, infertilite nedeniyle merkezimize müracaat eden kadınların serum ferritin düzeylerini araştırmayı amaçladık. Araştırmaya, Ağustos 2018-Eylül 2023 tarihleri arasında merkezimiz İnfertilite Polikliniği'ne müracaat eden, yaşları 18 ile 49 yaş aralığında, 963 kadın dahil edildi. En düşük ferritin düzeyi 2 µg/L ve en yüksek ferritin düzeyi 1367,9 µg/L olarak bulundu. Serum ferritin düzeyleri <15 µg/L olan kadınların oranı %34,26 idi.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite, ferritin, demir eksikliği



## PS-12 TEKRARLAYAN MOL HİDATİFORM OLGULARI VE SORUMLU İKİ GEN: NLRP7 VE KHDC3L

**Elif Yağmur Erdem<sup>1</sup>, Emin Karaca<sup>2</sup>, Ferruh Acet<sup>1</sup>, Ege Nazan Tavmergen Göker<sup>1</sup>, Erol Tavmergen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı

Tüp bebek merkezimize başvuran, tekrarlayan mol gebelik öyküsü bulunan iki farklı olgu sunulmaktadır. Gebelik istemi olan bu hastalarda tekrarlayan mol gebelik ile ilişkili farklı genetik mutasyonlar saptanmıştır. Bu çalışmanın bağlamında tekrarlayan mol gebelik olgularında genetik konsültasyon ve danışmanlığın önemine vurgu yapılmış ve tekrarlayan molar gebelik konusundaki mevcut genetik mutasyonlar ve literatür gözden geçirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** NLRP7, KHDC3L, komplet mol hidatiform, gestasyonel trofoblastik hastalık, tekrarlayan mol hidatiform

## PS-13 POSTMENAPOZAL KADINDA DEV SERVİKAL MYOM

**Ayşe Yiğit Sönmez, Gülçin Yıldırım**

*Yüreğir Devlet Hastanesi, Adana*

Uterin myomlar reproduktif çağda en sık görülen benign jinekoloji tümörlerdir. Servikal uterin myom bütün uterin fibroid tümörler arasında nadir görülen bir tipidir. Tüm myomlar arasında görüşme sıklığı %0.6'dır. Genel olarak myom insidansı ve prevalansı doğurganlık döneminde arttığı gösterilmiştir. Menapoz dönemimdeki hastalarda siklusların durması ve hormon düzeylerinin azalmasıyla, myomla ilişkili anormal uterin kanama semptomlarında azalma, birçok hastada myom boyutunda azalma olduğu görülmüştür. Servikal myomların cerrahi tedavisi intraoperatif kanama riski ve komşu organ yaralanması açısından daha fazla risk oluşturmaktadır. Biz 56 yaşında postmenapozal dönemde karın ağrısı ve karın şişliği sebebiyle başvuran hastamızın sunuyoruz. Kontrastlı pelvik MR görüntülemesinde dev bir servikal myom görüldü. Yapılan cerrahi müdahalesinde önce myomu enükleasyonu ve ardından total abdomenla histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Servikal myom, dev, postmenapozal hastada

## PS-14 POSTPARTUM URINARY RETENTION:CASE REPORT POSTPARTUM ÜRİNER RETANSİYON:OLGU SUNUMU

Zeynep Çankaya<sup>1</sup>, Bilgesu Çetinel Kaygun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bilecik Eğitim Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

<sup>2</sup>Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

### Amaç:

Doğum sonrası idrar retansiyonu (PUR), doğumdan sonra ortaya çıkabilen endişe verici bir komplikasyondur, ancak bu durumun kesin tanımı ve tanı kriterleri konusunda bir fikir birliği yoktur. Bu nedenle;PUR için bildirilen insidans oranları %0,05 ile %45 arasında büyük ölçüde değişmektedir. PUR'un altta yatan patofizyolojisi, doğum sonrası dönemde detrusor kontraktilesini ve idrar hissini bozabilen anatomik, nörolojik ve hormonal faktörlerin karmaşık bir etkileşimini içerir. Sonuçta oluşan mesane aşırı gerilmesi ve işeme sonrası artık idrar miktarının (PVR) fazlalığı, uyumsuz sinirsel refleksler yoluyla kendiliğinden boşalmayı daha da engeller. Çözülmezse, PUR idrar yolu enfeksiyonu, mesane hasarı ve böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. PUR ile ilişkili önemli morbiditeye rağmen, bu durum genellikle tanı kriterleri ve yönetim protokolleri konusunda fikir birliğinin olmaması nedeniyle fark edilmez ve yetersiz tedavi edilir.

### Yöntem:

Bu olgu sunumunda, vajinal doğum sonrası gelişen bir PUR vakasını sunuyoruz. Bu vaka, sık görülen ancak yeterince anlaşılmayan bu doğum sonrası komplikasyon için artan farkındalığın önemini vurgulamaktadır. Boşaltma işlevinin kapsamlı bir değerlendirmesi ve mesane boşaltımının bozulduğu tespit edildiğinde erken müdahale, devam eden PUR'un kısa ve uzun vadeli sonuçlarını önlemek için çok önemlidir.

**Bulgular:** 19 yaşında,38 hafta 3 gün 23 yaşında primipar kadın hasta sancı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Başvuruda; dilatasyon 5 cm, effasman %50, amnion deşarjı ve kanama izlenmedi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde ek bir özellik yoktu. Başvuru sonrası 3.saatinde mediolateral epizyotomi ile 2900 gram 49 cm Apgar 9/10 kız bebek doğurdu. Doğum sonrası takibinde sorunu olmayan ve spontan miksiyonunu yapan hasta postpartum 24. saatinde şifayla taburcu edildi. Hasta postpartum 5. günde idrar yapamama ve kasık ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Yapılan muayeneden hastada glob vezikale geliştiği tespit edildi. Hastaya acil serviste mesane kateteri takıldıktan sonra hasta interne edildi.Hasta anamnezinde hastanede bir kez idrar yaptığını ve takip eden son 5 günde idrar yapmadığını ifade ediyordu. Mesane kateteri takıldıktan sonra 2900 cc idrar çıkışı oldu. Değerlendirme için tam idrar testi ve idrar kültürü alındı. Vajinal muayenede epizyo hattı intakt, üretra ve vajen doğaldı; laserasyon, hematoma izlenmedi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde Crp:150 mg/dL dışında elektrolit,böbrek fonksiyon testleri ve tam kan sayımı normal sınırdı idi. Yapılan abdomino-pelvik ultrasonografi sonucu uterus postpartum cesamette, endometrium ince çizgi halinde, adneksler doğaldı. Renal ultrasonografide sağ ve sol böbrek olağan izlendi. Hasta ürolojiye konsulte edildi. Ürolojinin önerisi ile hasta 5 gün mesane kateterizasyonu ve antibiyoterapi ile izlendi. 5.günün sonunda CRP nin negatifleştiği görüldü,mesane kateteri,mesane cimmastığı ile çekildi. Kateter çekildikten sonra spontan miksiyon görüldü, usg de mesanede rezidü idrar izlenmedi.

**Sonuç:** Özetle, bu vaka vajinal doğumdan sonra nadir görülen ancak ciddi bir komplikasyon olarak bilinen doğum sonrası idrar retansiyonunu göstermektedir. Primiparite, epizyotomi ve perineal yırtıklar gibi risk faktörleri muhtemelen katkıda bulunmuştur. PUR konusunda farkındalığın artırılması, zamanında tedavi yoluyla morbiditeyi en aza indirmek için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** postpartum, üriner retansiyon, vajinal doğum

## PS-15 SEKONDER MERKEZ DOĞUM VERİLERİNİ ROBSON ON GRUPLU SINIFLANDIRMA SİSTEMİ DOĞRULTUSUNDA DEĞERLENDİRMEK

### Mehmet Efe Namlı

*Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kırıkkale*

**Amaç:** Hastanemizde gebe verilerinin Robson On Gruplu Sınıflandırma Sistemi (ROGSS) üzerine etkilerini değerlendirmek

**Yöntem:** Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi'nde (sekonder merkez) 1 Ekim 2023 – 15 Eylül 2024 tarih aralığında olan doğum istatistikleri çıkarılarak doğum sonuçları incelendikten sonra bütün gruplar Dünya Sağlık Örgütü önerileri doğrultusunda incelendi.

**Bulgular:** Toplam 1134 doğum gerçekleştirilmiştir. Ortalama anne yaşı 27.8'dir (15-47). Gerçekleşen doğumların 471'i (%41.5) normal vajinal yol ile 663'ü (%58.5) sezaryen ile gerçekleştirilmiştir. Doğum yapan kadınların 991'i (%87.4) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken 143'ü (%12.6) yabancı ülke vatandaşıdır. 574 (%50.6) bebek erken cinsiyetli iken 560 (%49.4) bebek kız cinsiyetlidir. Tüm sezaryen doğumlar içerisinde geçirilmiş sezaryen sayısı 334'tür (%50.3).

**Sonuç:** Sekonder bir merkez olmasına rağmen merkezimizde doğum sayısı yüksek düzeydedir. Primer sezaryen oranlarının yüksekliği ise göze çarpmaktadır. Bu seviyeyi uygun düzeylerde tutmak için ısrarcı doğum indüksiyonu gözden geçirilmelidir, tüp ligasyonu işlemi için sezaryen önermemelidir ve medikolegal durumlar açısından hekimler rahatlatılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anahtar sözcükler: Robson On Gruplu Sınıflandırma Sistemi, sekonder klinik, doğum

## PS-16 NORMAL VAJİNAL DOĞUM SIRASINDA GERÇEKLEŞEN 4. DERECE DEŞÜRİNİN TAKİBİ VE CERRAHİ TEDAVİSİ

**Mustafa Can Sivas, Nazlıcan Böçkün, Elif Ataseven**

*T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Bu vaka sunumun amacı; normal vajinal doğum (NVD) sırasında çok sık karşılaşılmayan bu nedenle gerçekleştiği zaman cerrahi onarımında zorlanmalar yaşanan 4. derece deşüri komplikasyonunun yönetimi üzerine klinik deneyimimizi paylaşmaktır.

**Yöntem:** NVD sırasında 4. derece deşüri gelişen hastada, rektum mukozası, eksternal ve internal anal sfinkter ve epizyotomi onarımının, ameliyathane koşullarında gerçekleştirilmesi.

**Bulgular:** 31 yaşında, G1P0, son adet tarihine göre 39 hafta 1 günlük gebe, sancılı şikayetiyle doğumhaneye yatırıldı. Ultrasonda, ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu, vajinal muayenede servikal dilatasyon 7cm, efasman %70-80'di. Amniyon zarı intakt olan gebe herhangi bir indüksiyon uygulanmadan spontan kasılmaları ile tam açık tam efase oldu. Sağ mediolateral epizyotomi ile oksiput anterior, 3490gr, 1-5. dakika Apgarları sırasıyla 8/9 olan erkek bebek doğurtuldu. Plasentanın ayrılmasını takiben yapılan vajinal muayenede, yaklaşık 3 cm mukozayı içine alan tam kat rektum hasarı ve sfinkter hasarı izlendi. Hasta cerrahi onarım için ameliyathaneye alındı. Spinal anestezi eşliğinde litotomi pozisyonunda cerrahi saha batikon ile temizlendi. Rektum mukozası; rektum mukoza lümenine girilmeden 3/0 monofilaman suture ile primer (tek tek) suture edildi. Kirli içeriğin ipteki örgü aralıklarına girerek abse ve fistül riskini arttırmaması için multifilaman suture kullanılmadı. Onarılan mukoza üst komşuluğuna denk gelen internal sfinkter, aynı tip suture materyali ile primer onarıldı. Fistül trakt oluşum riskini minimize etmek için bu katın suture düğümleri alt katın karşıt tarafına denk gelecek şekilde oturtuldu. Eksternal sfinkterin her iki ucu allis klemp ile tutularak çevre dokudan izole edildi. Uç uca yaklaştırılarak anal tonusu elde edilip edilemediği kontrol edildi. Sfinkter, "U" şeklinde geçilerek no: 2/0 multifilaman suture ile uç uca gelecek şekilde birleştirildi. Takiben epizyotomi hattı vajinal kısım no: 0 multifilaman suture ile dış cilt kısmı 2/0 multifilaman suture ile onarıldı. Rektal tuşede lümen içinden suture geçişi olup olmadığı kontrol edildi. Postoperatif dönemde hastanın orali iki gün rejim 1 sonrasında rejim 2 şeklinde açık tutuldu. 2'li antibiyoterapi ve gaitada yumuşak kıvam sağlayacak şekilde laksatif uygulandı. Mobilize olana kadar sonda ile takip edildi. Perineye buz aküsü uygulandı. Postoperatif 3. günde rektal tonus ve refleks varlığı kontrol edildi. Pozitif izlendi. Hasta ve yakınına takip ve tedavi hakkında detaylı bilgi verildi ve postpartum 8. günde hasta taburcu edildi. Taburculuk sonrası poliklinik kontrolünde rektal tuşe tonusu ve sıkma refleksi pozitif normal izlendi. Gaita veya gaz inkontinansı öyküsü saptanmadı.

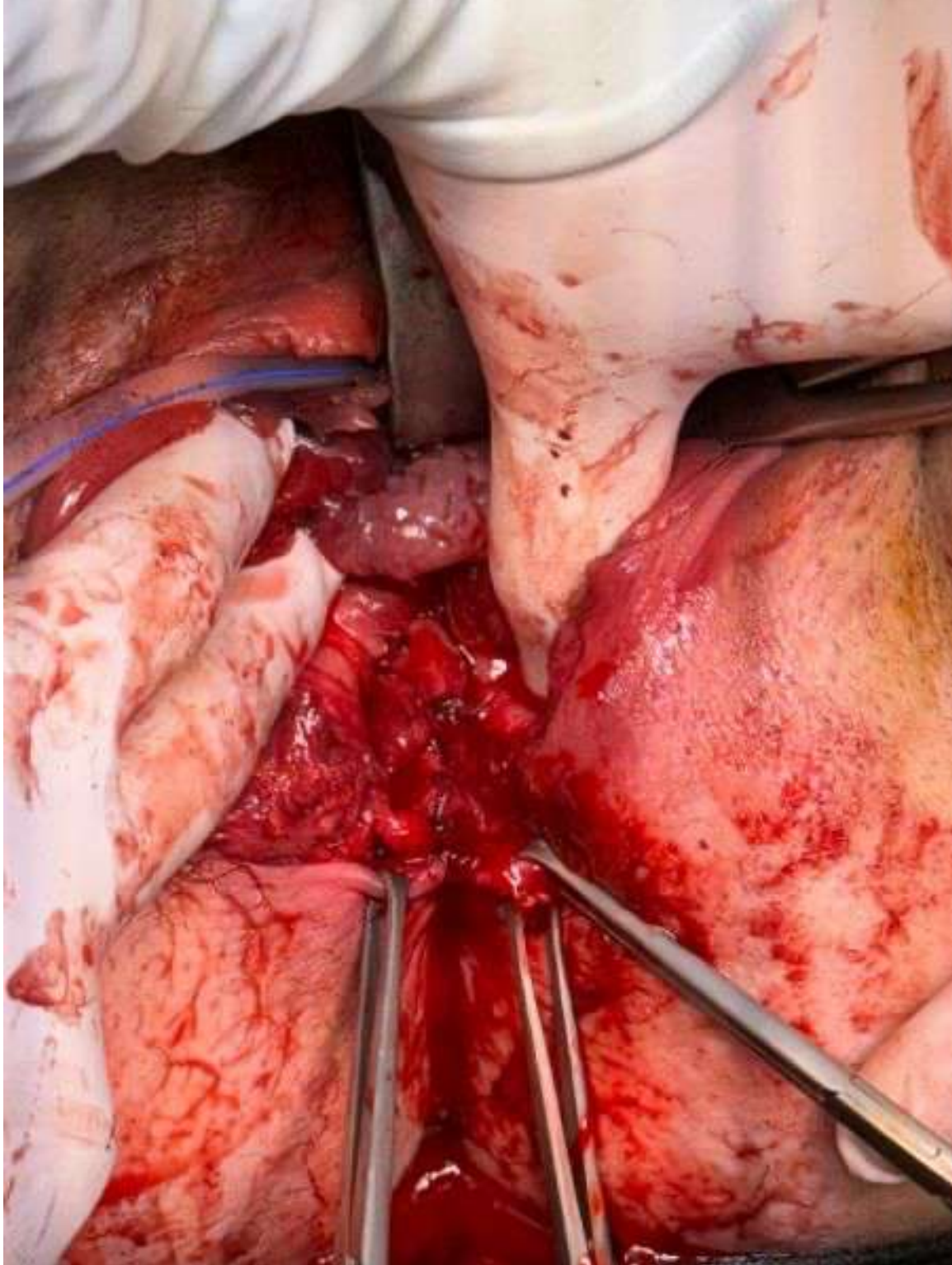
**Sonuç:** NVD sonrasında 4. derece deşüri varlığını hızla tanımak, anatomiye uygun şekilde ve doğru suture materyali kullanarak onarmak, postoperatif dönemde gerekli medikal tedavileri düzenleyip, mukoza beslenmesinin devamı için orali kapatmamak, 4. derece deşüri tedavi sonuçlarının daha başarılı olmasını sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** anal sfinkter onarımı, deşüri, normal vajinal doğum, rektal onarım

#### 4. Derece deşüri ve rektum mukoza hasarı



### Rektum mukoza onarımı





## PS-17 SERVİKS KANSERİ VE MEME KANSERİ TANISI ALAN HASTADA ÜREMENİN KORUNMASI

**İbrahim Halil Aslansoy, Bilge Pınar Keskinsoy, Ahmet Çelik, Emre Göksan Pabuçcu, Polat Dursun**

*Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Premenopozal dönemde eş zamanlı serviks kanseri ve meme kanseri tanısı olan bir hastada geniş servikal konizasyon ve kemoterapi uygulamasıyla kür sağlanması ve embriyo dondurma ile üremenin korunması amaçlanan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Üç yıllık evli, 29 yaşında, G0 P0 kadın hasta, kulak burun boğaz kliniğine dilinde beş yıldır olan papillomatöz lezyon öyküsü ile başvurdu. Adet döngülerinin düzenli olduğunu ve ara sıra postkoital kanama şikayeti yaşadığını bildirdi. Hasta sıvı bazlı servikal sitoloji tetkiki yapılması amacıyla jinekoloji kliniğine sevk edildi. Smear testi, 2014 Bethesda sistemine göre düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (low-grade squamous intraepithelial lesion-LSIL) ile uyumlu geldi. Daha sonra kolposkopi ve endoservikal küretaj (endocervical curettage-ECC) işlemi uygulandı. Kolposkopi işleminde, saat 1 yönünde servikal intraepitelyal neoplazi (cervical intraepithelial neoplasia-CIN) 1 ve saat 3, 6 ve 9 yönlerinde CIN 2-3 izlendi. ECC sonucunda glandüler tutulum varlığı izlendi.

Sonrasında hastaya loop elektrocerrahi eksizyon prosedürü (LEEP) ve endometrial biyopsi uygulandı. Ayrıca kulak burun boğaz bölümünce dil lezyonu eksize edildi. LEEP sonucu 5 mm invazyon derinliğine sahip HPV ile ilişkili skuamöz hücreli karsinom ve cerrahi sınırlarda tümör varlığı ile uyumlu geldi. İmmünohistokimya sonuçlarında p16 blok pozitif, p63 ve p40 diffüz pozitif ve ER ve PAX8 negatif geldi. Eksize edilen dil lezyonu, HPV etkisi olmayan submukozal lipom olarak tanımlandı. Hastanın kontrol vajinal muayenesinde servikte saat 9 yönünde, yaklaşık 2 cm boyutunda tümöral oluşum görüldü. Transvajinal ultrasonografide ovaryan bir patolojinin olmadığı, over rezervinin normal olduğu ve en büyüğü 6 cm olan çok sayıda miyomatöz oluşum olduğu görüldü. Pelvik manyetik rezonans görüntüleme çok sayıda subserozal ve intramural leiomyom tespit edildi. Kontrol muayenesi sonrası hastanın görülen tüm vücut pozitron emisyon tomografisi ve bilgisayarlı tomografinin değerlendirilmesinde, sağ meme medialinde yaklaşık 9x7 mm boyutlarında nodüler lezyonla uyumlu, artmış F-18 flüorodeoksiglukoz tutulumu (SUVmax 6.66), parasternal lenf nodlarında minimal artmış tutulum ve servikte düzensiz tarzda artmış tutulum (SUVmax 4.08) olduğu izlendi. Başka bir yerde önemli lenf nodu büyümesi veya kitleyi düşündüren tutulum izlenmedi (Şekil 1,2). Sonrasında sağ meme lezyonundan yapılan tru-cut biyopside lenfovasküler invazyon gösteren infiltratif duktal karsinom izlendi.

Hastanın fertilité isteği göz önüne alınarak, hastaya laparotomik miyomektomi, pelvik lenfadenektomi ve geniş servikal konizasyon işlemi uygulandı. Disseke edilen pelvik lenf nodlarının intraoperatif frozen incelemesi hiperplazik değişiklikler ile uyumluydu. Nihai patoloji sonucu rezidüel tümör içermeyen serviks materyali, leiomyoma nodülleri ve tümörsüz hiperplazik lenf nodları ile uyumluydu. Hasta izlemde meme kanseri tedavisi için tıbbi onkoloji bölümüne sevk edildi. Kapsamlı meme görüntülemesinden sonra bir tedavi protokolü oluşturuldu. Tıbbi tedaviden önce bir tüp bebek merkezinde oosit ve embriyo kriyoprezervasyonu işlemi uygulandı.

**Sonuç:** Bu olgu sunumunda, multipl neoplazik prezentasyonlu hastalarda kapsamlı değerlendirmenin önemi vurgulanmıştır. Literatürde olgumuz dışında bildirilen eş zamanlı primer servikal ve meme kanseri olgusu yoktur. Eş zamanlı serviks kanseri ve meme kanseri tanısı olan evli çiftlerde abdominal

trakelektomi veya konizasyon sonrası embriyo dondurma işlemi üremenin korunması için uygun yaklaşımdır

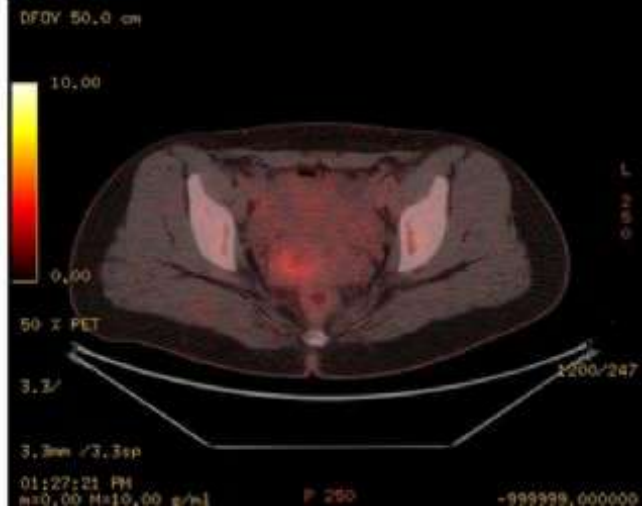
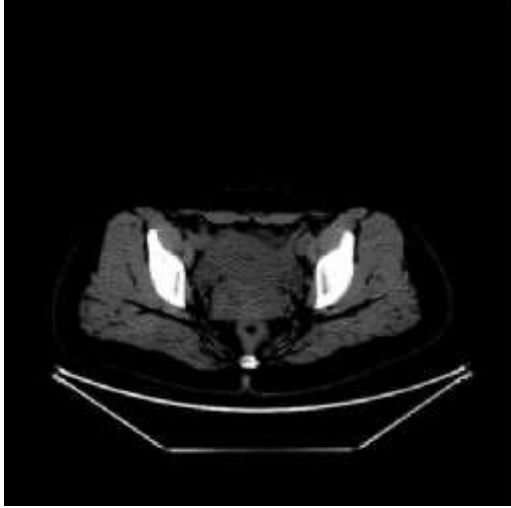
**Anahtar Kelimeler:** Embriyo dondurma, Geniş konizasyon, Meme kanseri, Serviks kanseri

#### Artmış F-18 FDG tutulumu izlenen sağ meme mediali (PET-CT görüntüsü)



Artmış F-18 FDG tutulumu izlenen sağ meme mediali (PET-CT görüntüsü)

### Servikte düzensiz F-18 FDG tutulumu (PET-CT görüntüleri)



Servikte düzensiz F-18 FDG tutulumu (PET-CT görüntüleri)

## PS-18 TREATMENT OF CERVICAL AGENESIS BY ABDOMINAL TRACHELECTOMY LIKE APPROACH

**Emine Özhan Özturan, Bilge Pınar Keskinsoy, Polat Dursun**

*Ufuk Üniversitesi Dr. Ridvan Ege Hastanesi, Ankara*

Cervical agenesis is a rare congenital anomaly characterized by the absence of the cervix, often presenting with primary amenorrhea, cyclic pelvic pain, and infertility. This case report details the clinical presentation, diagnostic evaluation, and surgical management of a woman with cervical agenesis.

Initial imaging and laparotomy confirmed the absence of the cervix and the presence of a functional uterus and vagina. Surgical intervention involved a complex cervical anastomosis procedure, which is almost identical to Abdominal trachelectomy like approach, carefully preserving the uterine vasculature while meticulously connecting the uterine body to the vaginal vault to restore menstrual flow and potential fertility. Postoperative care included close monitoring for complications such as infection, stenosis, and adhesions. The patient experienced a successful outcome, with resumption of normal menstrual cycles and improved quality of life. This case underscores the challenges and considerations in diagnosing and surgically treating cervical agenesis, emphasizing the need for a multidisciplinary approach and individualized patient care to optimize surgical success and long-term outcomes.

**Keywords:** agenesis, amenore, anomaly, cervical, müllerian

**Figure 1**

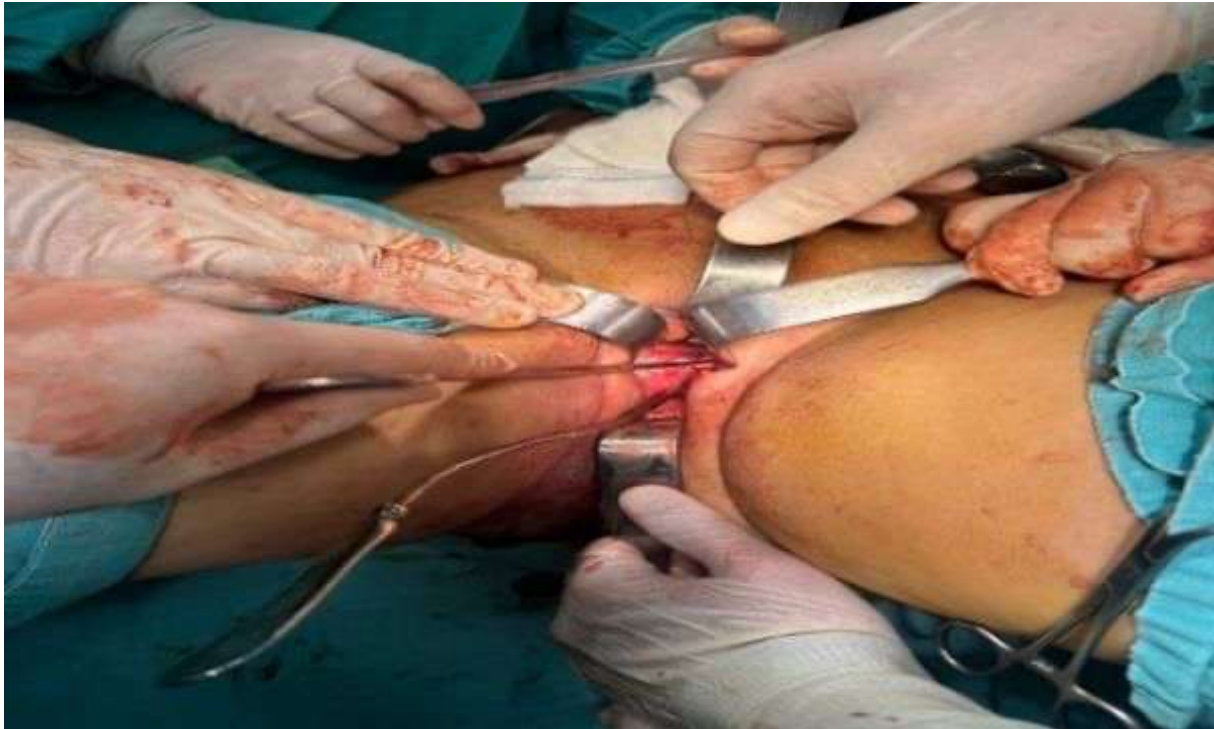


Figure 2



## PS-19 PERICLITORAL ABSCESS: TWO CASE STUDIES

**Nihan Erdoğan Atalay<sup>1</sup>, Şeyma Çalışkan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu*

<sup>2</sup>*Necati Çelik Devlet Hastanesi, Clinical Microbiology, Kocaeli*

**Background:** Periclitoral abscesses are rare, with only a few cases reported in the literature. Although these abscesses are typically observed following surgical procedures such as female circumcision, spontaneous cases have also been documented. Despite various diagnostic and treatment approaches, recurrences are common.

**Case A:** A 43-year-old patient applied with pain, sensitivity, and swelling on the left side of the clitoris, along with a mixed vaginal infection. Examination revealed a 2.5 cm abscess around the clitoris. The patient tested positive for HPV 18 and had a history of lichen sclerosus et atrophicus. She had previously undergone sling surgery, anterior colporrhaphy, and hysterectomy a year prior. She had received platelet-rich plasma and stromal vascular fraction treatment for lichen sclerosus and had been symptom-free for six months. Despite incision and empirical ciprofloxacin treatment for one week, the inflammation and abscess persisted. Complete excision of the abscess was performed, and tissue culture identified coagulase-positive *Staphylococcus aureus*. Sulbactam ampicillin (1 gram twice daily) was administered for one week based on the antibiogram results.

**Case B:** A 43-year-old patient with diabetes mellitus and hypothyroidism, who had a copper intrauterine device (IUD) for 11 years, applied with hardness, pain, and vaginal discharge on the left side of the clitoris. Examination revealed a deep-seated abscess extending from the clitoris to the urethra. The abscess was drained under local anesthesia, and empirical treatment with extended-spectrum sulbactam ampicillin (1 gram twice daily) was started. The patient was symptom-free for four months, but the abscess recurred at the same location. Drainage and excision were performed, and tissue culture revealed coagulase-negative *Staphylococci*. Consequently, clindamycin (300 mg twice daily) and gentamicin (80 mg twice daily) were prescribed for 10 days. The patient remained symptom-free for eight months.

**Conclusion:** Periclitoral abscesses should be considered in cases of swelling, tenderness, and pain around the clitoris. Management may require not only incision and drainage but also excision and tissue culture for definitive diagnosis and antibiogram-guided therapy to prevent recurrence.

**Keywords:** Periclitoral abscess, tissue culture, perineal abscess, clitoris

## PS-20 GIANT UTERINE MYOMA APPROACH: CASE REPORT

### Nihan Erdoğan Atalay

*Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu*

**Introduction:** Uterine leiomyomas are the most common tumors of the female genital tract originating from smooth muscle. While they are common in the reproductive period, the frequency decreases after menopause(1,2). They can reach giant sizes by completely filling the abdominal cavity. Depending on their size and number, fibroids may cause complaints such as abnormal uterine bleeding, abdominal distension, pelvic pain, constipation, pollacuria, and urinary retention (3). Good postoperative results can be obtained with appropriate surgical treatment and careful perioperative care.(4) I aimed to present the clinical and surgical management of a case with giant fibroids filling the entire abdomen.

**Case:** A 43-year-old patient presented with complaints of heavy menstrual bleeding for 1 year, weakness, fatigue, palpable abdominal mass and pain for 3 months. Abdominal examination revealed that the uterus was above the umbilicus and filled the entire abdomen. On transvaginal ultrasonography, the uterus was increased in size and heterogeneous, the mass was extending from the uterine fundus to the umbilicus and the ovaries could not be evaluated clearly because of the mass. Magnetic Resonance Imaging (MRI) showed a heterogeneous solid mass with a measurable size of approximately 40\*23 cm filling the entire abdomen, thought to originate from the myometrium, displacing all intra-abdominal solid organs and the gastrointestinal tract. Laboratory tests were normal except for anemia (hemoglobin 7.3 g/dl, hematocrit 23.2%). Tumor markers (CA-125, CEA, AFP) were within normal limits. Laparotomy was planned with a prediagnosis of giant myoma uteri. Preoperatively, 3 erythrocyte suspensions and 1 fresh frozen plasma were given. Hydronephrosis was observed during the operation due to ureteral compression. Hysterectomy was performed by ureteral dorsection.

**Discussion:** Due to the large volume of the abdominal cavity, the elasticity of the abdominal walls and the slow growth rate of fibroids, these tumors can reach giant sizes asymptotically. The largest case of fibroids in the literature was postmortem in 1888 and weighed 63.3 kg(5). In 2003, two cases with fibroids weighing 40 kg and 43.2 kg were successfully treated without complications. The weight of myoma and uterus removed in the case was 11 kg. Fibroids are usually asymptomatic but may cause various symptoms depending on the location and size of the fibroid. The most common clinical symptom is abnormal uterine bleeding(6). In this case, the patient presented with abnormal uterine bleeding and anemia. The risk of malignancy should be considered in large fibroids.

**Conclusion:** Patients with giant fibroids require appropriate preoperative preparation, intraoperative multidisciplinary approach, and close postoperative follow-up. Successful results can be achieved when these conditions are met.

### References

1. Hoffman B. Pelvic mass. In: Schorge J, editor. Williams gynecology. McGraw-HillCompanies; 2008:197–224
2. Courbiere B, Carcopino X. Fibromes uterins. In: Gynecologie Obstetrique.Vernazobres-Greco; 2006–2007:359–365.
3. Jonas HS, Masterson B. Giant uterine tumors. Obstet Gynecol 1977;50:2–4.
4. Inaba F, Maekawa I, Inaba N. Giant myomas of the uterus. Int J Gynaecol Obstet 2005;88:325–326.

5. Evans AT III, Pratt JH. A giant fibroid uterus. *Obstet Gynecol* 1979;54:385–386

6. Speroff L, Fertz MA. *Clinical Gynaecologic endocrinology and infertility*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005

**Keywords:** abnormal uterine bleeding, giant myoma, infertility, myoma uteri

figure 1



*giant myom*



figure2



*Myom uteri*

**XIX ANNUAL MEETING of the MSRM**

in conjunction with

**XI. SOCIETY of REPRODUCTIVE  
MEDICINE and SURGERY CONGRESS &**

**OVIN-4**

INTERNATIONAL SYMPOSIUM on CONTROVERSIAL  
TOPICS and CURRENT APPROACHES IN OVULATION  
INDUCTION, INFERTILITY and ART

**OCTOBER 30 -  
NOVEMBER 3, 2024**

[www.msrm2024.org](http://www.msrm2024.org) | [www.utcd2024.org](http://www.utcd2024.org)

NIRVANA COSMOPOLITAN HOTEL &  
CONGRESS CENTER  
ANTALYA - TÜRKİYE

# ORAL PRESENTATIONS



## SS-01 MAKİNE ÖĞRENMESİ YÖNTEMLERİYLE İN VİTRO FERTİLİZASYON TEDAVİ BAŞARISININ TAHMİNLENMESİ

Rabia Pemik<sup>1</sup>, Lale Özbakır<sup>1</sup>, Fulya Çağlı<sup>2</sup>, Ercan Mustafa Aygen<sup>3</sup>, Semih Zeki Uludağ<sup>4</sup>, Yılmaz Şahin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Endüstri Mühendisliği Ana Bilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kayseri

<sup>3</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Serbest Hekim, Kayseri

<sup>4</sup>Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

### Özet

İnfertilite, herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanılmaksızın, bir yıl boyunca düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edilememesi durumudur. İnfertilite sorunlarını tedavi etmek amacıyla yaygın olarak IVF (in vitro fertilizasyon) yöntemi uygulanmaktadır. Ancak, IVF tedavisinin başarısı çiftler arasında çeşitli faktörlere bağlı olarak önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, hastaların sağlık verileri hastalık teşhisi veya tedavi başarısının tahmini için yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, infertilite tanısı konulan ve IVF tedavisi alan çiftlerde laboratuvar parametrelerinin ve demografik özelliklerin klinik gebelik sonucuna etkisinin analiz edilerek tedavi öncesi ve tedavi sonrası verilerine göre tedavi başarısını makine öğrenmesi algoritmaları ile tahmin etmektir.

**Yöntem:** Çalışmada Erciyes Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Tüp Bebek Ünitesi'nde kayıtlı 2004 ile 2023 yılları arasında IVF tedavisi alan 3627 çiftin sağlık verileri incelenmiştir. Veri seti, çiftlerin yaş, hormon değerleri, gebelik-düşük geçmişi, tedavi protokolü, yumurta sayısı, embriyo transfer bilgileri gibi 40 farklı parametreden oluşmaktadır. Tedavi başarısının tahmini için çeşitli makine öğrenmesi sınıflandırma algoritmaları kullanılmıştır. Tedavi tahmin başarısını arttırmak için normalizasyon, veri dengeleme ve parametre seçimi yöntemleri uygulanmıştır. Tedavi başarısı iki farklı şekilde tahmin edilmiştir. İlk kısımda, çiftlerin tedavi sonrası dahil tüm verileri analiz edilerek tedavi başarısı (başarılı=1 ve başarısız =0) tahmin edilmiştir. İkinci kısımda ise, çiftlerin tedaviye başlama kararını seçebilmelerini desteklemek amacıyla tedavi öncesi verileri analiz edilerek tedavinin başarılı olma olasılığı tahmin edilmiştir.

**Bulgular:** Algoritmalar doğruluk, kesinlik, duyarlılık, f1-skor ve AUC (Area Under the Curve, Eğri Altındaki Alan) performans göstergelerine göre karşılaştırılmıştır. Makine öğrenmesi algoritmalarının IVF tedavi başarısını tahmin etmede yüksek performans gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, 10-kat çapraz doğrulama ve Pearson korelasyonu ile parametre seçimi kullanılarak **tedavi başarısının tahmini**; %96,59 doğruluk değeriyle Rastgele Orman (Random Forest) yöntemiyle tahmin edilmiştir. Tedavi öncesinde çiftlerin **tedavinin başarılı olma olasılığı** %91,40 doğruluk değeriyle yine Rastgele Orman yöntemiyle tahmin edilmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada, **tedavi başarısının tahmininde** kadın yaşı, erkek yaşı, infertilite nedeni, protokol, toplam doz, bazal FSH (follikül uyarıcı hormon), hCG (insan koryonik gonadotropini) günü estradiol değeri, endometrium kalınlığı, AFC (antral follikül sayısı), toplanan oosit sayısı, MII (mature yumurta) sayısı, 2PN (iki pro-nükleat gelişim aşaması), transfer günü, transfer edilen embriyo sayısı, hatching yapıp yapılmadığı parametrelerinin tedavi başarısıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu

parametrelerin bilinmesiyle, Rastgele Orman yöntemi %96,59 doğruluk değeriyle tedavi başarısını tahmin etmiştir. Tedavi öncesinde çiftlerin **tedavinin başarılı olma olasılığının tahmininde** ise kadın yaşı, erkek yaşı, infertilite nedeni, VKİ (vücut kitle indeksi), protokol, bazal FSH ve AFC parametrelerinin bilinmesiyle Rastgele Orman yöntemi %91,40 doğruluk değeriyle çiftin başarılı olma olasılığını tahmin etmiştir.

Bu çalışma IVF tedavi başarısını yüksek doğruluk oranlarıyla tahmin etmek için makine öğrenmesi algoritmalarının etkin bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir. Makine öğrenmesi tekniklerinin kullanılması, IVF tedavi süreçlerini iyileştirme ve hastalara daha kişiselleştirilmiş tedavi planları sunma potansiyeline sahiptir. Bu sayede, IVF tedavisi gören çiftler için tedavi süreçlerinin etkinliği optimize edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Makine Öğrenmesi, Rastgele Orman, Pearson Korelasyonu, İn Vitro Fertilizasyon, Tedavi Başarısı Tahmini

## SS-02 UNDERSTANDING ACCEPTANCE OF DEPOT MEDROXYPROGESTERONE ACETATE SUBCUTANEOUS (DMPA-SC): INSIGHTS FROM CENTRAL INDIA

**Anita Yadav, Jyoti Baghel, Anusha Kamath, Shuchita Mundle**

*All India Institute of Medical Sciences, Nagpur*

**Objectives:** This study aims to assess the factors influencing the acceptance and promotion of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC) among women in the urban field practice area of a tertiary care hospital in central India. By understanding these factors, the study seeks to develop strategies to enhance the adoption of DMPA-SC, ultimately improving contraceptive access and autonomy for women in this region.

**Materials-Methods:** A cross-sectional observational study was conducted at a tertiary care hospital to assess the acceptance of DMPA-SC among married women of reproductive age (21-45 years). The study took place from June 2020 to December 2022 and utilized a pre-validated, pre-tested questionnaire administered through face-to-face interviews. The questionnaire collected comprehensive data, including demographic information, obstetric history, knowledge of DMPA, reasons for preferring or not preferring injectable DMPA, and awareness of DMPA-SC. Participants were selected using convenience sampling, ensuring a diverse representation of the target population. Data collected from the questionnaires were entered into SPSS software version 22 for analysis. Descriptive statistics summarized the demographic data, while chi-square tests and logistic regression analyses identified factors associated with the preference for and awareness of DMPA-SC. Ethical approval was obtained from the institutional ethics committee, and informed consent was obtained from all participants before their inclusion in the study.

**Results:** A total of 320 women participated in the study. The majority were aged 21-30 years (58.4%), lived in rural areas (57.8%), and were unemployed (55.3%). Most participants were educated, with 53.4% having graduated or attained higher degrees. Awareness of DMPA-IM was high (90%), but no participants were aware of DMPA-SC. Key reasons for preferring DMPA-IM included convenience (37.5%), ease of use (28.1%), and efficacy (15.6%). Major reasons for not preferring injectable DMPA were fear of injections (25%) and concern about side effects (31.3%). Notably, 78% of participants were willing to learn about DMPA-SC, and 62.5% expressed willingness to self-administer it. Factors significantly associated with the preference for DMPA-SC included younger age (21-30 years), higher education levels, and employment status. Specifically, 37.5% of women preferred DMPA-SC to save time, 18.8% to save travel expenses, and 15.6% each to avoid missing work and multiple hospital visits. **Conclusions:** Despite low awareness, the study reveals a high willingness among women in central India to learn about and use DMPA-SC. Factors such as age, education, and employment status significantly influence this preference. Self-administered DMPA-SC offers convenience, efficiency, reliable protection against unplanned pregnancies, and cost savings, especially during limited healthcare access periods like the COVID-19 pandemic, enhancing contraceptive continuation and supporting patient autonomy.

**Keywords:** Subcutaneous DMPA, Self-administration, Healthcare access, COVID-19 impact, Patient autonomy

### SS-03 EFFECTS OF ZINC SULFATE ON SUBFERTILITY RELATED TO MALE FACTORS: A PROSPECTIVE DOUBLE-BLIND, RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED CLINICAL TRIAL

**Sara Norouzi**

*Iran university of medical science*

**Background:** Different studies found that zinc is necessary for sexual maturity, growth and fertility. But there are no distinct studies that clarify the role of zinc supplements on semen parameters.

**Objectives:** The current study aimed to evaluate the zinc supplement therapeutic effects on semen samples of infertile males. **Patients and Methods:** The study comprised one-hundred-twenty sub fertile males. The study was a double-blinded placebo- controlled clinical trial. The subjects were randomly allocated to treatment with zinc supplement (n = 60) or placebo (n = 60) groups. Subjects in both groups were given 10 mL, three times daily. In order to determine the sperm concentration, Motility and morphology, standardized semen and blood samples were obtained before and after treatment, according to the World Health Organization (WHO) guidelines; semen morphology according to strict criteria, and blood and semen zinc concentration also were measured. Effects of the two interventions were evaluated in sub fertile males.

**Results:** Sub fertile males demonstrated a significant increase ( $8.8 \pm 7.4 \times 10^6$  cells/mL to  $17.2 \pm 13.5 \times 10^6$  cells/mL) in concentration and normal sperm in zinc group versus the placebo group. Blood serum zinc concentration increased in the interventional group significantly ( $P = 0.000$ ), and also semen plasma zinc concentration increased significantly ( $P = 0.000$ ).

**Conclusions:** Normal sperm percentage and total sperm concentration increased after zinc sulfate treatment. The beneficial effect of zinc and all results of the current study opened new way to medical purposes and public health researches

**Keywords:** Intervention, Zinc Sulfate, Semen Parameters, Male Fertility

### Baseline characteristics

**Table 1.** Baseline Characteristics

Value	Zinc (n = 51)	Placebo(n = 49)	P Value
	Pre-Intervention (SD)	Pre-Intervention (SD)	
Age, (year)	32.3±6.2	32.2±5.9	0.457
FSH	5.7±1.9	6.3±1.9	0.091
Abstinence period(day)	3.3±1.4	3.6±1.3	0.348
Sperm concentration ( $\times 10^6$ )	8.8 ± 7.4	8.7±7.3	0.926
Motility (%)	24.2±13.4	24.3±13.4	0.927
Morphology normal, No. (%)	2.1±1.5	2.1±1.4	0.996
Morphology abnormal, No. (%)	57.5±11.1	61.1±11.5	0.117

Abbreviation: FSH, follicle-stimulating hormone.

## Pre-Intervention and Post-Intervention of Zinc Concentration in Blood and Seminal Plasma of Sub Fertile Males

Table 2. Pre-intervention and Post-intervention of Zinc Concentration in Blood and Seminal Plasma of Sub Fertile Males

Value	Zinc (51)			Placebo (49)		
	Pre-intervention (SD)	Post-intervention (SD)	P Value	Pre-intervention (SD)	Post-intervention (SD)	P Value
Plasma zinc concentration, microg/dL	62.4 ± 17.2	81.7 ± 18.8	0.000	67.7 ± 16.8	66.3 ± 16.5	0.345
Semen zinc concentration, mg/dL	1480 ± 3460	2950 ± 9370	0.000	1250 ± 8590	1330 ± 8780	0.854

Table 3. Semen Quality in the Zinc and Placebo Groups

Value	Zinc (51)			Placebo (49)		
	Pre-intervention (SD)	Post-intervention (SD)	P Value	Pre-intervention (SD)	Post-intervention (SD)	P Value
Sperm concentration ( $\times 10^6$ )	8.8 ± 7.4	17.2 ± 13.5	0.000	8.7 ± 7.3	9.8 ± 8.8	0.149
Motility (%)	24.2 ± 11.4	35.5 ± 11.1	0.028	24.3 ± 13.4	24.7 ± 12.5	0.808
Morphology Normal, No. (%)	21 ± 15	23 ± 14	0.608	21 ± 14	20 ± 13	0.659
Morphology abnormal, No. (%)	52.5 ± 11.1	56.8 ± 10.8	0.182	51.3 ± 11.5	62.6 ± 15.8	0.234



## SS-04 NONOBSTRUKTİF AZOSPERMİDE MİKRODİSEKSİYON TESTİKÜLER SPERM EKSTRAKSİYONU: İNTRA SİTOPLAZMİK SPERM ENJEKSİYONU İÇİN TAZE Mİ DONDURULMUŞ SPERM Mİ KULLANALIM?

Esra Nur Tola<sup>1</sup>, Sevinç Özmen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Pendik Medipol Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Memorial Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi, İstanbul, Türkiye*

**Giriş:** Mikrodiseksiyon testiküler sperm ekstraksiyonu (micTESE), non-obstruktif azospermi (NOA) tanısı almış erkeklerde, sperm içerme olasılığı en yüksek olan seminifer tübülleri açığa çıkarmak için uygulanan mikrocerrahi tekniğidir. micTESE genelde oosit toplama (OPU) ile aynı zamanda yapılarak intra sitoplazmik sperm injeksiyonu (ICSI) için taze spermatozoa sağlanır. micTESE alternatif olarak elektif olarak yapılabilir ve elde edilen spermier gelecekteki ICSI sikluslarında kullanılmak üzere dondurularak (micTESE-Thaw) saklanabilir.

**Amaç:** Bu çalışmada, OPU günü ile eş zamanlı micTESE uygulanan NOA'lı vakaların ICSI sonuçlarını, micTESE spermier dondurularak saklanan (micTESE-Thaw) yaş uyumlu kontrol grubu ile karşılaştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** NOA nedeniyle micTESE yöntemi uygulanıp sperm elde edilen ve ICSI siklusuna alınan olan 147 vaka retrospektif olarak çalışmaya alındı. Çalışmaya katılan vakaların hepsinde kadın yaşı 38 yaş ve/veya daha genç idi ve sadece micTESE ile motil sperm elde edilen vakalar çalışmaya dahil edildi. Vakalar ICSI' de kullanılan spermier taze veya dondurulmuş olmasına göre 2 gruba ayrıldı: micTESE grubu (ICSI' de taze sperm kullanılan vakalar, n= 93), micTESE-Thaw grubu (ICSI' de dondurulmuş sperm kullanılan vakalar, n= 54). Vakaların fertilizasyon (fertilize oosit/kumulus ooforus kompleks (COC)), embriyoların blastokist aşamasına kadar gelişimi (3. veya 4. veya 5. gün embriyo sayısı/elde edilen COC), implantasyon (pozitif gebelik testi), klinik gebelik (ultrasonda fetal kalp atımı izlenmesi), abortus ve canlı doğum (canlı fetüse sahip olma) oranları iki grup arasında kıyaslandı.

**Bulgular:** İki grup arasında demografik özellikler (yaş, vücut kitle indeksi, infertilite süresi vb) benzerdi. Ovulasyon ajanı dışında gruplar arasında siklus özellikleri de gruplar arası omojen dağılımıydı. micTESE grubunda vakaların %67.7' inde ovulasyon tetikleyici olarak hCG kullanılırken, %21.5'da dual trigger, %10.8' de analog trigger kullanılmıştı. micTESE-Thaw grubunda vakaların %61.1' de hCG, %31.5'de dual trigger %7.4' de analog trigger kullanılmıştı (p=0.3). micTESE ve micTESE-Thaw grubu arasında embriyo transferi (ET) iptal oranları, ET günü ve transfer edilen embriyo sayısı benzerdi (Tablo 1). micTESE ve micTESE-Thaw grubu embriyo gelişim parametreleri açısından kıyaslandığında 2 grup fertilize oosit sayısı, fertilize oosit/COC, embriyo gelişim oranları (3. Gün veya 4. Gün veya 5. gün embriyo sayısı/COC) ve embriyo kalitesi açısından benzerdi (Tablo 2). ICSI uygulanan 147 kadının 106' ına ET gerçekleştirildi. 53 olguda implantasyon, 48 olguda klinik gebelik ve 35 olguda canlı doğum gözlemlendi. İmplantasyon (p=0.07) ve abort oranları iki grup arasında benzer izlendi. 1 vaka ölü doğumla sonuçlanırken, 1 vaka devam eden gebelik, 4 vaka da gebelik sonucuna ulaşamadı. Kalan vakalar değerlendirildiğinde micTESE grubunda klinik gebelik (%53, p=0.04) ve canlı doğum oranları (p=0.03) micTESE-Thaw grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olarak izlendi (Tablo 2).

**Sonuç:** micTESE ile spermelerin dondurularak kullanıldığı vakalarda çözme sonrası canlı ve hareketli sperm bulunsa bile ICSI sonucu olumsuz etkilemekte görülmektedir. Bu nedenle NOA'lı vakalarda ICSI sikluslarında taze sperm kullanımı amacı ile halen OPU günü micTESE planlaması yapılması daha mantıklı görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** intra sitoplazmik sperm injeksiyonu, mikrodiseksiyon testiküler sperm ekstraksiyonu, nonobstruktif azospermi

**Tablo 1. Grupların demografik karakteristikleri ve siklus özellikleri**

	mic-TESE (n=93)	micTESE-Thaw (n=54)	p
Kadın yaşı (yıl)	28 (20-37)	29 (21-37)	0.1m
Erkek yaşı (yıl)	32 (21-52)	33,5 (29-47)	0.3m
Vücut kitle indeksi (kg/m <sup>2</sup> )	26 (18-39)	25,1 (18-33)	0.3m
İnfertilite süresi (ay)	48 (10-216)	72 (12-216)	0.3m
Antimüllerian hormon (ng/ml)	3.5 ± 2.24	2.66 ± 1.37	0.08t
İndüksiyon protokolü (n, %)			0.4*
Antagonist	89/93 (95.7%)	50/54 (92.6%)	
Long	4/93 (4.3%)	4/54 (7.4%)	
hMG doz (IU)	900 (40-2000)	900 (150-3000)	0.9m
r-FSH dose (IU)	2018.75 (900-4200)	1962.5 (1163-3300)	0.8m
Trigger ajanı (n, %)			0.3*
hCG	63/93 (67.7%)	33/54 (61.1%)	
Dual	20/93 (21.5%)	17/54 (31.5%)	
Analog	10/93 (10.8%)	4/54 (7.4%)	
Trigger günü endometrial kalınlık (mm)	10.23 ± 1.69	10.49 ± 2.22	0.4t
Trigger günü estradiol (pg/mL)	2789.52 ± 2077.38	2502.4 ± 1672.86	0.4t
ET iptal oranı (n, %)	27/93 (29%)	14/54 (25.9%)	0.7*
ET günü (n, %)			0.4*
2. gün	2/66 (3%)	2/40 (5%)	
3. gün	9/66 (13.6%)	10/40 (25%)	
4. gün	15/66 (22.7%)	9/40 (22.5%)	

5. gün	40/66 (60.6%)	19/40 (47.5%)	
Transfer edilen embriyo sayısı (n, %)			0.5*
Tek	17/66 (25.8%)	7/40 (17.5%)	
Çift	48/66 (72.7%)	32/40 (80%)	
Triple	1/66 (1.5%)	1/40 (2.5%)	

*hMG: Human menopozal gonadotropin; r-FSH: Recombinant folikül stimulan hormon; hCG: Human koryonik gonadotropin; ET: Embryo transfer. \*: Ki-kare testi; t: Student t test; m: Mann-whitney u test. \*\*: Data parametrik karşılaştırmalar için ortalama+SD ve nonparametrik karşılaştırmalar için median interquartile range (IQR) olarak verilmiştir.*

**Tablo 2. Gruplar arası embriyonik gelişim parametrelerinin intrasitoplazmik sperm injeksiyon başarılarının karşılaştırılması karşılaştırılması**

	mic-TESE (n=93)	micTESE-Thaw (n=54)	p
Fertilize oosit (n)	8.59 ± 6.54	6.57 ± 4.82	0.5
Fertilize oosit/COC	0.54 ± 0.23	0.53 ± 0.25	0.6t
Fertilize oosit/MII oosit	0.76 ± 0.16	0.74 ± 0.17	0.6t
3. gün embriyo/COC	0.3 ± 0.17	0.45 ± 0.27	0.1t
4. gün embriyo/COC	0.39 ± 0.17	0.45 ± 0.31	0.5t
5. gün embriyo/COC	0.27 ± 0.15	0.3 ± 0.142	0.2t
Embriyo kalitesi (n, %)			0.3*
İyi	61/64 (95.3%)	38/38 (100%)	
Orta	2/64 (3.1%)	0	
Kötü	1/64 (1.6%)	0	
	micTESE (n=66)	micTESE-Thaw (n=40)	p
İmplantasyon (n, %)	38/66 (57.6%)	15/40 (37.5%)	0.07*
Klinik gebelik (n, %)	35/66 (53%)	3/40 (32.5%)	0.04*
Canlı doğum (n, %)	26/60 (43.3%)	9/40 (22.5%)	0.03*
Abort (n, %)	6/34 (17.6%)	6/15 (40%)	0.1*

*COC: Cumulus oophorus complex; MII: Metafaz II. \*: Ki-kare testi; t: Student t test; m: Mann-whitney u test. \*\*: Data parametrik karşılaştırmalar için ortalama+SD ve nonparametrik karşılaştırmalar için median interquartile range (IQR) olarak verilmiştir.*

## SS-05 24-28. GEBELİK HAFTALARINDA ACİL SERVİKAL SERKLAJ YAPILAN HASTALARDA PERİNATAL SONUÇLAR

**Ufuk Atlıhan<sup>1</sup>, Can Ata<sup>2</sup>, Onur Yavuz<sup>3</sup>, Hüseyin Aytuğ Avşar<sup>4</sup>, Tevfik Berk Bildacı<sup>2</sup>, Selçuk Erkılınç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Özel Karataş Hastanesi İzmir

<sup>2</sup>Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

<sup>4</sup>İzmir Tınaztepe Üniversitesi Özel Galen Hastanesi

**Amaç:** Servikal serklaj, serviksin yetersiz olması sebebi ile erken doğum riskini önlemek için rahim ağzının kapalı tutulmasını sağlayan cerrahi bir işlemdir. Serviksin zaten dilate olduğu veya fetal membranların vajinaya protrüde olduğu durumlarda acil tedavi olarak acil servikal serklajın etkinliği ve güvenliği, özellikle fetüsün canlı olduğu 24-28 haftalık gebelik haftalarında tartışmalı olmaya devam etmektedir. Bu durumdaki bir gebeye acil servikal serklaj yapılıp yapılmaması konusunda hala bir fikir birliği yoktur. Bu çalışmadaki amacımız 24-28. gebelik haftalarındaki tekil gebeliği olan kadınlarda acil servikal serklajın etkinliğini ve güvenliğini araştırmak.

**Materyal-Method:** Bu çalışma, multisentrik, retrospektif bir kohort çalışmasıdır. Tüm hastalardan onam formu alınmıştır. Çalışmamızda 2018-2022 yılları arasında takipleri yapılan, 24-28. gebelik haftasında tekiz gebeliği olan ultrason veya fizik muayenedeki servikal dilatasyon ve fetal membranların protrüde olduğu saptanan 84 gebe retrospektif değerlendirilmiştir. Çalışmamızda acil serklaj yapılan hastalar, konservatif tedavi alan hastalarla karşılaştırıldı. Gebelik kayıpları, neonatal morbitide sonuçları, gebelik süresi, erken membran rüptürü, intrauterin enfeksiyon varlığı değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 35 (%41.6) hastaya acil serklaj işlemi, 49 (%58.4) hastaya ise konservatif tedavi uygulanmıştır. Olumsuz neonatal sonuçların oranı acil servikal serklaj grubunda %14.2 ve konservatif tedavi grubunda %22.4 saptanmış olup, acil serklaj grubunda anlamlı düşük saptanmıştır ( $p=0.028$ ). Perinatal gebelik kaybı ve neonatal morbidite açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Konservatif tedavi grubunda ortalama gebelik süresinin 38 (15-46) gün, acil servikal serklaj grubunda ise 52 (43-66) gün uzadığı tespit edildi ve acil serklaj grubunda anlamlı yüksek saptandı ( $p=0.002$ ). Acil servikal serklaj grubunda <28 hafta ve <34 hafta doğum insidansı, konservatif tedavi grubuna göre anlamlı düşük saptanmıştır ( $p=0.036$ ,  $p=0.017$  sırasıyla). Bununla birlikte <37 hafta doğum insidansında ise gruplar arasından anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0.11$ ). Neonatal hospitalizasyon oranı konservatif tedavi grubunda anlamlı yüksek saptanmıştır ( $p=0.026$ ). Acil servikal serklaj grubunda erken membran rüptürü ve intrauterin enfeksiyon oranı artmış saptansa da anlamlı farklılık izlenmedi ( $p=0.39$ ,  $p=0.22$ ).

**Sonuç:** 24-28. gebelik haftalarında servikal yetmezlik saptanan tekil gebeliklerde, acil servikal serklaj olumsuz neonatal gebelik sonuçlarını azaltabilir, gebelik süresini etkili bir şekilde uzatabilir. 28 hafta ve 34 haftadan önce gerçekleşen erken doğumları azaltabilir, yenidoğanın hospitalizasyon oranlarını azaltabilir. Erken membran rüptürü veya intrauterin enfeksiyon riski üzerinde ise anlamlı farklılık ortaya koyulmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** servikal serklaj, erken doğum, konservatif tedavi

## SS-06 GENETIC FACTORS MAY BE A CAUSE OF RECURRENT IMPLANTATION FAILURE, A CASE REPORT

**Orhan Yanar<sup>1</sup>, Emre Ekmekci<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Özel NEV Hospital Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Özel NEV Hospital Hastanesi, Perinatoloji, Şanlıurfa

**Introduction:** Consanguineous marriage is so common in Turkey and more frequent in south east region of Turkey. If we check the Turkish average, although it is 3.9%, Sanliurfa is the province with the highest rate of consanguineous marriages. According to TÜİK data, the rate of consanguineous marriage in Sanliurfa was reported as 18.4% in 2022. Many factors may be responsible for recurrent implantation failure. Unfortunately, in a significant number of patients, the etiology cannot be identified.

**Case:** The patient, who had a first-degree consanguineous marriage, had been married for 7 years and had not been able to conceive spontaneously. No cause was determined for the diagnosis of primary infertility. The patient, who underwent IVF 5 times in total, was able to conceive only in one of the first 5 attempts. Implantation failed in the other 4 attempts. The singleton pregnancy that had been achieved 2 years ago have undergone to induced abortion in the 16th week of pregnancy with the diagnosis of non-immune hydrops fetalis. The fetal karyotype examined by amniocentesis was normal at that time and no further genetic examination was performed for that pregnancy. In her sixth IVF attempt, her last pregnancy, which was achieved with IVF again was a dichorionic diamniotic twin pregnancy, and the patient applied to our clinic in the 14th week of her pregnancy. Anencephaly was detected in the first fetus and omphalocele was detected in the second fetus. Chorionic villus biopsies were performed from both placentas of both fetuses. After CVS, induced abortion is performed for pregnancy. The karyotypes were detected normal karyotype in the chorionic villus biopsies of both fetuses. Thereupon, whole exome sequencing was performed on chorionic villus biopsy samples of fetuses. As a result, the MTHFD1 gen mutation was detected as homozygous positive for fetus 1 and the MTRR gen mutation was detected as homozygous positive for fetus 2. Thereupon, whole exome sequencing study was performed for the mother and father and heterozygous positivity for the same mutation was detected more than once in the mother and father. In addition, heterozygous positivity for 2 more separate mutations was detected in the father.

**Discussion:** Exome sequencing, also known as whole exome sequencing (WES), is a genomic technique for sequencing all of the protein-coding regions of genes in genome. The first step of analysis is to select only the subset of DNA that encodes proteins. These regions are known as exon. The second step is to sequence the exonic DNA using any high-throughput DNA sequencing technology. Mutations that are common in consanguineous marriages, especially in first-degree consanguineous marriages, are common and are associated with anomalous pregnancies. In fact, these couples may be carriers of more than one mutation, as in our patient. This carrier status may be associated with anomalous pregnancies or, as in our patient, may be the cause of unexplained recurrent implantation failures. In these cases, failures can be prevented by screening couples with WES and transferring appropriate embryos using PIGD.

**Keywords:** implantation failure, consanguineous marriage, preimplantation genetic diagnosis

#### Mutations in parents

	MUTATION
MATERNAL	1. MTHFD1 gen; c.1958G>A (p.Arg653Gln), heterozygous 2. MTRR gen; c.66A>G (p.Ile22Met), heterozygous
PATERNAL	1. MTHFD1 gen; c.1958G>A (p.Arg653Gln), heterozygous 2. MTRR gen; c.66A>G (p.Ile22Met), heterozygous 3. MTR gen; c.2756A>G (p.Asp919Gly), heterozygous 4. MYH11 gen; c.3751G>A (p.Glu1251Lys), heterozygous

*Diagnosed mutations in parents*

## SS-07 POLİKİSTİK OVER SENDROMLU KADINLARDA PLAZMA NETRİN-1 DÜZEYİNİN İNSÜLİN DİRENCİ VE OKSİDATİF STRES İLE İLİŞKİSİ

Füsun Yüksel<sup>1</sup>, Ümit Çabuş<sup>1</sup>, Rukiye Nar<sup>2</sup>, İbrahim Veysel Fenkci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Denizli

**Amaç:** Polikistik over sendromlu (PKOS) hastalar ile sağlıklı kontrol grubu arasında Netrin-1 düzeylerinin insülin direnci (IR) ve malondialdehit (MDA), glutatyon, nitrik oksit (NO) gibi oksidatif stres marker seviyeleri arasındaki ilişkiyi belirleyerek Netrin-1' in PKOS' taki vaskulo-endotelyal hasarın bir belirteci olup olmadığını göstermeyi amaçladık.

**Yöntem:** Kasım 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı jinekoloji polikliniğine başvuran 18-38 yaş aralığındaki Rotterdam kriterlerine göre PKOS tanısı almış 36 hasta ile kontrol grubunda yer alan 32 sağlıklı olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), bel çevresi gibi antropometrik ölçümleri, Ferriman Gallwey skoru ve menstrüel siklusun 2. veya 3. günlerinde açlık glukoz, insülin, Homeostatic model assessment for insülin resistance (HOMA-IR), folikül uyarıcı hormon (FSH), lütenize edici hormon (LH), estradiol (E2), tiroid uyarıcı hormon (TSH), prolaktin, total testosteron, seks bağlayıcı globülin (SHBG), dihidroepiandesteron sülfat (DHEAS), antimüllerian hormon (AMH), Netrin-1, MDA, glutatyon ve NO seviyeleri değerlendirildi.

**Bulgular:** PKOS hasta grubu ve kontrol grubu arasında yaş, kilo, VKİ, HOMA-IR, FAI, Ferriman Gallwey skoru, insülin düzeyi, FSH, LH, AMH ve total testosteron düzeyleri açısından anlamlı fark bulunurken Netrin-1 ( $2420.76 \pm 282.26$  vs.  $2739,50 \pm 258.69$ ,  $p:0,408$ ), MDA ( $31,77 \pm 4,29$  vs.  $40.91 \pm 4,43$ ,  $p:0,144$ ), glutatyon ( $15,15 \pm 1,05$  vs.  $13,13 \pm 0.91$ ,  $p:0,154$ ) ve NO ( $290.91 \pm 36.37$  vs.  $297.81 \pm 32.29$ ,  $p:0.888$ ) seviyeleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. IR olan ve olmayanlar şeklinde bakıldığında da 4 grup arasında (IR olan/olmayan PKOS grupları, IR olan/olmayan kontrol grupları) Netrin-1, MDA, glutatyon, NO plazma düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmadı. Ancak Netrin-1 ile MDA ve NO pozitif korelasyon göstermekte iken serbest androjen indeksi (FAI) ile negatif korelasyon gösterdiği izlendi.

**Sonuç:** PKOS'lu hastalarda Netrin-1 seviyelerinin IR ile ilişkili olmadığı ve oksidatif stres belirteçleri ile ilişkili vaskulo-endotelyal hasarın bir belirteci olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** PKOS, İnsülin direnci, Netrin-1, Oksidatif stres

## SS-08 DONDURULMUŞ ÇÖZÜLMÜŞ EMBRİYO TRANSFERİ SIKLUSLARINDA BETA-HCG TESTİ GÜNÜ BAKILAN PROGESTERON DEĞERİNİN GEBELİK PROGNOZU İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

**Tamella Taghiyeva, Mehmet Erdem**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Dondurulmuş çözülmüş embriyo transferi sikluslarında (DET), gebelik testi günü bakılan P değerlerinin gebelik prognozu ile ilişkisini araştırmaktır.

**Materyal ve Yöntemler:** Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2023 ve Şubat 2024 tarihleri arasında merkezimize başvuran ve infertilite tanısı alan hastaların DET siklusları değerlendirildi.  $\beta$ -hCG günü bakılan P değerinin prognostik belirleyiciliğini araştırmak için doğal ve HRT sikluslarında P eşik değerleri ayrı ayrı hesaplandı ve bu değere göre iki grup oluşturuldu. Bu gruplar arasında demografik özellikler (VKİ, yaş, infertilite süresi), siklus ile ilgili belirteçler (P tedavisi başlamadan önceki gün ölçülen endometriyal kalınlık, E2, LH,  $\beta$ -hCG serum seviyeleri, transfer edilen embriyo sayısı ve embriyo gelişim aşaması) ve gebelik sonuçlarına göre karşılaştırmalar yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 432 hastaya ait 495 DET siklusu değerlendirildi. Toplam siklusların % 79,5'inde HRT, % 20,5'inde doğal siklus ile ET yapıldı. Siklusların % 61'inde bir embriyo transferi yapılmıştır. Transfer edilen embriyoların ise %82,4'ü blastokist aşamasındaydı. Toplam siklusların % 45'inde klinik gebelik, % 41,2'de ise devam eden gebelik, %13,5'inde gebelik kaybı tespit edildi. DET-HRT siklus takibi yapılan hastalarda  $\beta$ -hCG günü bakılan serum P değerinin devam eden gebelik prediktifitesi açısından eşik değeri ROC eğrisi analizi ile hesaplandığında; AUC 0,608 ((CI 0.552-0.665) p=0,000), % 58 sensitivite ve % 58 spesifite ile 15,5 ng/ mL olarak belirlendi. Doğal siklus DET yapılan hastalarda eşik P değeri için ROC eğrisi analizi hesaplandığında; AUC 0,780 ((CI 0.685-0.876) p=0,000), % 75 sensitivite ve % 74 spesifite ile P eşik değeri 19,5 ng/ mL olarak belirlendi. Gebelik testi günü bakılan P değerini etkileyen faktörler için her iki tedavi protokolü uygulanan hastalarda regresyon analizi yapıldı. Doğal siklus takibi yapılan hastalarda analize konulan yaş, VKİ, infertilite süresi, serum E2, LH seviyeleri, endometriyal kalınlık ve transfer edilen embriyo sayısı gibi faktörlerin hiçbirisi istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. DET-HRT sikluslarında ise, hastaların daha genç olması (p<0,001), P tedavisi başlamadan önceki gün bakılan endometrium ölçümünde kalın olması (p<0,032) ve transfer edilen embriyonun sayısının fazla olması ( 2 embryo) (p<0,001) gebelik testi günü bakılan P değerini etkileyen istatistiksel olarak anlamlı değişkenler olarak bulundu. ET günü bakılan progesteron değerinin her iki grupta klinik gebeliği belirlemede istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Gebelik testi günü bakılan P değerinin >25 persentilin üzerinde olduğunda devam eden gebelik oranlarının arttığını gözlemledik fakat anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** Doğal-DET sikluslarında gebelik testi günü bakılan P değeri  $\geq$  19,5 ng/mL, HRT-DET sikluslarında P  $\geq$  15,5 ng/mL olduğunda gebelik oranlarının belirgin olarak daha yüksek olduğu saptandı. HRT sikluslarında daha yoğun lüteal faz desteğine rağmen P değerinin doğal sikluslarda daha yüksek olması doğal siklusun önemini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** dondurulmuş çözülmüş embriyo transferi, progesteron düzeyi, gebelik sonuçları



### β-hCG testi günü bakılan serum P değerinin eşik değeri açısından hastaların demografik ve döngü özelliklerinin karşılaştırılması

Hastaların demografik ve siklus özellikleri	Total Population	Natural Cycle (%20)			Artificial Cycle (%79,6)		
		P eşik değeri <19,5 (ng/mL) (51)	P eşik değeri ≥19,5 (ng/mL) (50)	p value	P eşik değeri <15,5 (ng/mL) (202)	P eşik değeri ≥15,5 (ng/mL) (192)	p value
Yaş (yıl)	34,05 ± 6,05	33,49±5,66	33,3±5,34	0,920	33,59±6,18	35,06±6,32	0,020
VKI: (kg/m <sup>2</sup> )	25,16 ± 5,05	23,59±4,02	24,34±5,29	0,422	26,36±5,38	24,33±4,66	0,000
Infertilite süresi (yıl)	4,49 ± 2,28	4,21±1,79	4,28±1,77	0,857	4,63±2,43	4,43±2,33	0,403
Endometrial kalınlık (mm)	9,54 ± 1,64	9,4±1,5	10,3±1,4	0,001	9,40 ± 1,62	9,49 ± 1,67	0,562
E <sub>2</sub> (pg/mL)	271,56 ± 104,92	307,49±107,16	287,08±123,84	0,378	262,91 ± 101,44	267,08 ± 100,98	0,683
LH ( mIU/ml)	19 (11-31)	43,82±19,98	46,6 ± 21,75	0,495	16,29 ± 10,98	20,01 ± 13,00	0,002
ET günü serum P4 değeri (ng/mL)	19,63 ± 9,49	15,85±7,69	15,38±7,86	0,763	19,27 ± 8,39	22,11 ± 10,61	0,003
Embryo gelişim aşaması	Klival %17,6	%13,7	%2	0,032	%43	%57	0,065
	Blast %82,4	%86,3	%98		%53,3	%46,7	
Transfer edilen embriyo sayısı	SET %61	%70,6	%29,5	0,073	%62,9	%47,1	0,238
	DET %39	%52	%48		%37,1	%51,3	
Clinical Pregnancy Rates (%)	%45,0	%23,5	%72	0,000	%41,7	%58,3	0,001
Devam eden gebelik (%)	%41,2	%25,5	%78	0,000	%42,1	%57,9	0,001

### P eşik değeri etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi sonuçları:

DEMOGRAFİK VE SIKLUS ÖZELLİKLERİ:	Natural cycle			Hrt cycle		
	Odds Ratio	95% Confidence Interval	P value	Odds Ratio	95% Confidence Interval	P value
Yaş (yıl)	0,920	0,834-1,016	0,101	0,894	0,853-0,937	0,000
VKI (kg/m <sup>2</sup> )	0,932	0,824-1,033	0,164	1,012	0,969-1,056	0,596
Infertilite süresi (yıl)	1,002	0,750-1,338	0,989	1,026	0,925-1,137	0,629
LH ( mIU/ml)	1,008	0,987-1,029	0,469	0,995	0,977-1,014	0,617
Endometrial kalınlık (mm)	1,328	0,980-1,8000	0,068	1,163	1,013-1,334	0,032
E <sub>2</sub> (pg/mL)	1,000	0,995-1,004	0,829	0,998	0,996-1,001	0,193
Et sayı	1,272	0,445-3,637	0,653	2,404	1,412-4,092	0,001

### SS-09 3.BASAMAK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE YENİ AÇILAN ÜREMeye YARDIMCI TEDAVİ UYGULAMALARI MERKEZİNİN 1 YILLIK İN VİTRO FERTİLİZASYON SİKLUSLARININ ANALİZİ

**Recep Erin<sup>1</sup>, Kübra Baki Erin<sup>1</sup>, Ömür Erden<sup>1</sup>, Bilge Akay Çolak<sup>1</sup>, Tuğba Zengin<sup>2</sup>, Emine Aksoy<sup>2</sup>,  
Ayşe Firuze Bıyık<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Trabzon

<sup>2</sup>SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Histoloji ve Embriyoloji Kliniği, Trabzon

**Amaç:** İnfertilite alanındaki araştırmalar, teknolojik ve bilimsel gelişmelerle birlikte İn Vitro Fertilizasyon (IVF) ve İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonunu (ICSI) kapsayan yardımcı üreme teknolojisi giderek daha başarılı hale gelmiştir. Farklı merkezlerde yeni Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları (UYTE) merkezlerinin kurulmasıyla çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin tedaviye ulaşma imkânı artmıştır. Tedaviye ulaşım kolaylığı sağlanırken UYTE merkezlerinin tedavi başarı standartlarını da yakalaması önemlidir. Bu çalışmada hastanemizdeki yeni açılan UYTE merkezimizin 1 yıl sonundaki IVF sikluslarının sonuçlarını değerlendireceğiz.

**Yöntem:** SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi UYTE merkezine Ocak 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında başvuran infertil, IVF kararı verilen 251 hastanın IVF sikluslarının başarısı değerlendirildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve infertilite nedenleri kayıtlardan bulundu. Siklus başarısını değerlendirirken ESHRE Viyana Konsensus Raporu'ndaki veriler ve hesaplamalar dikkate alındı. Veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS 23.0 paket programına girildi ve istatistiği yapıldı. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov- smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan verilerin iki grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p <0,05 olarak alındı.

**Bulgular:** Merkezimizde İVF siklus denemesi için takip edilen 251 hastanın ortalama yaşı 33,6 ± 5,3 (19- 46), BMI 28,87 ± 3,03 (23,9- 33,4) olarak bulundu. İnfertil kadın hastaların %15'inin sigara kullanıcısı olduğu görüldü. %2,2'sinde diyabetes mellitus, %2,39'unda hipertansiyon bulunmaktaydı. İnfertilite nedenlerinde %22,7 (n=57) oranında düşük over rezervi, %23,5 (n=59) erkek faktör, %10,7 (n=27) Polikistik Over Sendromu, %19,2 (n=48) hem kadın hem erkek faktör, %23,9 (n=60) açıklanamayan infertilite bulunmaktaydı. 2023 yılı ilk 6 ay toplam 121 hastaya, ikinci 6 ay toplam 130 hastaya IVF tedavisi uygulandı. ICSI sonrası oosit hasarı ortalama %0,24±0,18, ICSI sonrası fertilizasyon oranı %56,53 ± 31,91, ICSI başarısız fertilizasyon oranı %12, 2.gün embriyo gelişim oranı %94,47± 16,13, 3.gün embriyo gelişim oranı %85,72 ± 25,06, Blastosist gelişim oranı %23,60 ±13,6, Çözme sonrası blastosist başarı oranı %97,2, İmplantasyon oranı (Klivaj aşaması d2-d3) %24,04 ±5,13, İmplantasyon oranı (Blastosist aşaması) %41,66±8,81, ICSI sırasındaki M2 oranı %78,43 ±26,83, olarak bulundu. (Tablo 1) Yılın ilk 6 ayı ile son 6 ayı arasındaki fark Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. ICSI sonrası oosit hasarı, 2.gün embriyo gelişim oranı, 3.gün embriyo gelişim oranı, Blastosist gelişim oranı, İmplantasyon oranı (Klivaj aşaması) ve İmplantasyon oranı (Blastosist aşaması)'nında ilk 6 ay ile son 6 ay arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. (p<0,05) (Tablo 2)

**Sonuç:** IVF, günümüzde infertil çiftler için umut verici bir tedavidir. Gelişen tedavi protokolleri ve teknolojiyle IVF başarısı git gide artmaktadır. Yeni kurulmuş UYTE merkezleri güncel tedavi protokolleri ve yaklaşımları yakından takip etmelidir. Yıllar içerisinde daha fazla deneyim kazanılarak başarı oranları artırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** infertilite, intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu, in vitro fertilizasyon

**Tablo 1: Merkezimizde 2023 yılında uygulanan IVF sikluslarının analizi**

	Yeterlilik değeri (%)	Hedef değer (%)	Mean±Std (%)
ICSI sonrası oosit hasarı	<=10	<=5	0,24±0,18
ICSI sonrası fertilizasyon oranı	65	80	56,53 ± 31,91
ICSI başarısız fertilizasyon oranı	<=5	<=5	12
2.gün (4 hücreli) embriyo gelişim oranı	50	80	94,47 ±16,13
3.gün (8 hücreli) embriyo gelişim oranı	45	70	85,72 ± 25,06
Blastosist gelişim oranı	40	60	23,60 ±13,6
Çözme sonrası blastosist başarı oranı	90	99	97,2
İmplantasyon oranı (Klivaj aşaması )	25	35	24,04 ±5,13
İmplantasyon oranı (Blastosist aşaması)	35	60	41,66 ±8,81
ICSI sırasındaki M2 oranı	75	90	78,43 ±26,83

Yeterlilik ve hedef değerleri ESHRE Viyana Konsensus Raporuna göre yazılmıştır

**Tablo 2: Merkezimizde 2023 yılında uygulanan IVF sikluslarının ilk 6 ay ve son 6 ay karşılaştırılması**

	İlk 6 ay (%) Mean±Std (n=121)	Son6 ay (%) Mean±Std (n=130)	u	p
ICSI sonrası oosit hasarı	0	0,6	7199,5	*,026
ICSI sonrası fertilizasyon oranı	52,06± 35,22	51,04 ±33,76	5904,5	,217
ICSI başarısız fertilizasyon oranı	11	13		
2.gün (4 hücreli) embriyo gelişim oranı	96,04± 14,18	93,03 ±17,68	4349	*,026
3.gün (8 hücreli) embriyo gelişim oranı	88,78± 25,57	82,97±24,32	3875,5	*,002
Blastosit gelişim oranı	9,74±14,20	30,40±27,18	3020,5	*,000
Çözme sonrası blastosist başarı oranı	100	99		
İmplantasyon oranı (Klivaj aşaması)	17,86±5,12	30,23±8,81	,00	*,000
İmplantasyon oranı (Blastosist aşaması)	60±16,13	38,71± 17,13	,00	*,004
ICSI sırasındaki M2 oranı	79,18 ±29,73	77,78 ±24,12	6436,5	,458

\*p<0,05 Mann Whitney U testi kullanılmıştır

## SS-10 COMPARISON OF TEN YEARS OF MEDICAL AND SOCIAL OOCYTE FREEZING DATA

Zehra Deniz Zor Aksakal<sup>1</sup>, Sevinç Özmen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Erzurum

<sup>2</sup>Istanbul Sisli Memorial Hospital, Department of ART and Reproductive Genetics, Istanbul

**Purpose:** Oocyte freezing is the process of freezing oocytes in order to preserve female fertility. With the successful results obtained with oocyte vitrification in the world and in our country, medical oocyte freezing (MOF) can be performed for iatrogenic (chemotherapy due to oncological diseases, gonadotoxic treatment or before surgery) reasons affecting fertility or social oocyte freezing (SOF) can be performed in women with decreased ovarian reserve due to natural causes. In our country, since 2014, single women with low ovarian reserve can also legally undergo egg freezing if they document their condition with a medical board report consisting of three specialist physicians. In the literature, the differences between SOF and MOF patient groups undergoing oocyte freezing are investigated and evaluated.

In addition to MOF, SOF can also be performed in patients with low ovarian reserve since 2014 in our clinic. We aimed to evaluate the demographic and clinical characteristics of 335 patients who underwent oocyte freezing by analyzing the last ten years of data of our clinic.

**Method:** SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Mac OS, Version 26.0.) program was used to record and statistically evaluate all data of the patients. The study group included patients aged 18-45 years who underwent oocyte freezing.

**Findings:** The data of 335 patients who underwent oocyte freezing in our center between January 2014 and September 2024 were retrospectively analyzed. These patients had a total of 539 controlled ovarian stimulation (COS). The anamnesis of the patients were analyzed and divided into two groups as oocyte freezing for social and medical reasons. Of the patients, 36 (36/350 10%) were MOF and the remaining 299 (90%) patients were referred to us for SOF. Patients admitted for MOF underwent 38 COS and patients admitted for SOF underwent 501 COS. Breast malignancies were the most common (23/36 66%) in patients admitted for MOF, followed by hematologic cancers (8/36 23%). Among hematologic cancers, Hodgkin's disease and B-cell lymphoma stand out. While the number of patients admitted for SOF was 19 in 2015, this rate has increased fivefold in the last few years, reaching 87 patients in 2023. The laboratory and clinical data of the patients are shown in Table 1.

**Conclusion:** Our clinical MOF patients are younger than SOF patients and have a higher number of mature oocytes with lower drug doses in accordance with the current literature. For SOF, due to the low ovarian reserve requirement in our country, there are differences in the number of oocytes, mature oocytes and cycle numbers obtained from patients. Although successful pregnancy outcomes after mature oocyte cryopreservation have been reported, it is still insufficient for women diagnosed with cancer to be offered this option or to be informed about it. This is why the rate of MOF cases is lower in our study, as is the case worldwide. Oocyte freezing provides an option for women at risk of losing their fertility due to low ovarian reserve. This increases the number of patients applying for oocyte freezing day by day.

**Keywords:** Medical oocyte freezing, Oocyte freezing, Social oocyte freezing

**Table 1: Baseline characteristics of the participants**

	MOF	MOF	SOF	SOF	
	Median or N	% or interquartile	Median or N	% or interquartile	p value
Age (years)	32.3±6.7	(18-44)	37.4±4.5	(22-45)	0,004
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	23.7±3.8	(18-35)	23.0±3.6	(17-37)	<0,001
AMH (ng/mL)	2.1±1.6	(0.2-6.6)	0.9±1.0	(0.01-7.3)	0,09
Number of oocytes retrieved/retrieval	11.0±8	(2-39)	5.0±4	(1-27)	<0,001
Number of mature oocytes/retrieval	10.0±7	(1-38)	4.0±4	(0-26)	<0,001
COS days	9.0±2	(5-13)	8.0±2	(2-16)	0,02
COS protocols	-	-	-	-	
Short antagonist	15	%40	454	91	<0,001
Mild PPOS	-	-	20	4	
Long stop	-	-	18	3	
Letrozol+ antagonist	23	%60	6	0.3	
Total induction dose (iu)					
FSH	2289±624	(1000-3900)	1801± 756	(200-4950)	0,4
FSH+LH	2471± 831	(1000-4725)	2011± 1080	(200-7800)	0,3

Data are given as Mean±standard deviation, number (percentage), median (minimum value-maximum value) where appropriate. For the results to be considered statistically significant, a p value less than 0.05 was accepted (p<0.05).

## SS-11 POLİKİSTİK OVER SENDROMU TANILI İN VİTRO FERTİLİZASYON YAPILAN HASTALARDA GnRH ANTAGONİST VE PROGESTERON PRİMING TEDAVİ PROTOKOLLERİNİN KLİNİK GEBELİK BAŞARI ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Nazife Çınarlıdere<sup>1</sup>, Süleyman Murat Bakacak<sup>1</sup>, Alev Özer<sup>1</sup>, Aslı Yaylalı<sup>3</sup>, Adem Doğaner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sutcu İmam Üniversitesi Tıp fakültesi hastanesi, Kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Sutcu İmam Üniversitesi Tıp fakültesi hastanesi, Biyoistatistik anabilim dalı, Kahramanmaraş

<sup>3</sup>Kahramanmaraş Sutcu İmam Üniversitesi Tıp fakültesi hastanesi, histoloji ve embriyoloji anabilim dalı, Kahramanmaraş

**Amacı:** Bu çalışma ile PCOS tanılı IVF yapılan hastalarda GnRH antagonist ve PPOS tedavi protokollerinin klinik gebelik başarı oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya PCOS tanılı IVF planlanan 120 hasta dahil edildi. IVF prosedürleri uygulanan 120 PCOS'lu hastanın 75 hastaya Flexibl GnRH antagonist protokolü uygulanmıştır. 45 hastaya PPOS protokolü uygulanmıştır. Bu iki protokolünün gebelik başarı oranları, birincil son nokta olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** toplam gonadotropin (Gn)dozu ortalaması PPOS ve GnRH antagonist grubunda sırasıyla 2416,67 ve 2444,33 dü ( $p>0.05$ ). Trigger günü serum E2 seviyesi: PPOS grubunda ortalama 8098,38 iken GnRH antagonist grubunda ise 7927,89'dir. Toplanan oosit sayısı GnRH antagonist grubunda PPOS grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (27,85 vs 22,84  $p<0.05$ ) Metafaz 2 (M2) oosit sayısı GnRH antagonist grubunda ortalama (19,47) ile PPOS grubundan (14,40) anlamlı şekilde daha yüksek saptandı. Toplanan oosit hücreleri içerisinde germinal vezikül ve empty zonalı hücre sayısı: PPOS grubunda ortalama sırasıyla 3,47 ve 3,98; GnRH antagonist grubunda ise 3,36 ve 3,39'dir. PPOS grubunda germinal vezikül ve empty zonalı hücre tiplerinin sayısı daha yüksektir. Üçüncü gün embriyo sayısı, GnRH antagonist grubunda ortalama 11,24 iken PPOS grubu için 9,93; beşinci güne ulaşan canlı embriyo sayısı GnRH antagonist grubu ortalama 5,47 iken PPOS grubunda ise 5,31 dir. Dondurulan embriyo sayısı GnRH antagonist grupta 6.77 iken PPOS grubunda 7 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur. Kanda beta hCG pozitifliği GnRH antagonist grupta %53,33 olup PPOS grubunda %35,55'dir ( $p<0.05$ ) transvajinal ultrasonda kalp atışı tespit edilen gebelik oranı GnRH antagonist tedavisi alanlarda %49,33 iken PPOS grubunda %31,11 olarak saptandı ( $p<0.05$ )

**Sonuç:** GnRH antagonist protokolde toplanan oosit sayısı, M2 hücre sayısı, 2PN sayısı, 3. Gün embriyo sayısı ve elde edilen gebelik oranı yüksek tespit edildi. PPOS grubunda dejenere ve empty zonalı hücre sayısının fazla olması PPOS protokolünün oosit kalitesi üzerine olumsuz etkileri olduğunu düşündürmektedir. Ancak çalışmanın limitasyonu retrospektif olmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** polikistik over sendromu, progestin priming, IVF, klinik gebelik oranı, matür oosit oranı

Tablo 1

	GnRH antagonist (n=75)	PPOS (n=45)	P
Toplanan oosit sayısı	27,85 ± 10,24 (5-53)	22,84 ± 7,06 (10-55)	<0.01** <sup>‡</sup>
M1 hücre sayısı	1,05 ± 1,21 (0-4)	1,07 ± 1,5 (0-8)	.628 <sup>‡</sup>
M2 hücre sayısı	19,47 ± 8,78 (3-45)	14,40 ± 6,57 (1-36)	<0.01** <sup>‡</sup>
Germinal vezikül hücre sayısı	3,36 ± 4,64 (0-32)	3,47 ± 2,85 (0-13)	.478 <sup>‡</sup>
Empty zona hücre sayısı	3,39 ± 3,34 (0-20)	3,98 ± 3,6 (0-14)	.388 <sup>‡</sup>
Dejenere hücre sayısı	1,27 ± 2,59 (0-20)	1,02 ± 1,67 (0-7)	.471 <sup>‡</sup>
2 pronükleus sayısı	12,76 ± 7,36 (0-35)	10,98 ± 5,10 (1-21)	.409 <sup>‡</sup>
3. gün embriyo sayısı	11,24 ± 6,76 (0-34)	9,93 ± 4,83 (1-21)	.482 <sup>‡</sup>
5. gün embriyo sayısı	5,47 ± 4,51 (0-17)	5,31 ± 5,59 (0-18)	.729 <sup>‡</sup>
Kryo embriyo sayısı	6,77 ± 2,79 (0-12)	7,00 ± 3,00 (1-17)	.039** <sup>‡</sup>

\*İki grup arasındaki farkın, bu farkın rastgele örnekleme değişkenliğinden kaynaklanma ihtimalini dışlamayacak kadar büyük değildir, yani istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.  $p > 0.05$

\*\* İki grup arasındaki farkı, tesadüfen beklenebilecek bir farktan daha büyüktür; istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $P < 0.001$ ,  $p < 0.05$ ). <sup>‡</sup> Normal Dağılım Testi (Shapiro-Wilk) ( $P < 0.05$ ) ile normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney Testi uygulanmıştır.

GnRH antagonisti ve PPOS protokolu uygulanan hastaların tedavi sonucu elde edilen verilerin karşılaştırılması



## SS-12 IVF-ET TEDAVİSİ YAPILAN DÜŞÜK OVER REZERVLİ KADINLARDA SERUM VE FOLİKÜL SIVISINDAKİ OKSİDATİF STRES BELİRTEÇLERİNİN SIKLUS SONUÇLARINA ETKİSİ

**Nazan Kapıcı<sup>1</sup>, Müzeyyen Gülnur Özaksit<sup>1</sup>, Serkan Kahyaoğlu<sup>1</sup>, Mehmet Poyrazer<sup>2</sup>, Ahmet Hakkı Kapıcı<sup>3</sup>, Derya Özdemir Taş<sup>4</sup>, Salim Neşelioğlu<sup>5</sup>, Özcan Erel<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Romatoloji Kliniği, Lifespan Romatoloji, Rhode Adaları, ABD

<sup>4</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üremeye Yardımcı Teknikler Merkezi, Histoloji -Embriyoloji, Ankara, Türkiye

<sup>5</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Biyokimya, Ankara, Türkiye

<sup>6</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Biyokimya, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Düşük over rezervinin (DOR) etiyolojisi hala tam olarak anlaşılamamıştır. DOR gelişiminde yaş, otoimmünite, genetik, idiyopati, iyatrojeniz ve oksidatif stres gibi birçok faktör rol oynamaktadır. İskemi modifiye albümin (İMA), oksidatif stresi tahmin etmek için güvenilir bir biyobelirteçtir. İnflamasyon ve oksidatif stresin eşlik ettiği hastalıklarda seviyesi artar. Çalışmamızda, DOR tanısı almış olan kadınlarda, iskemik modifiye albüminin folikül sıvılarındaki düzeyini ölçmeyi ve DOR ile ilişkisini araştırmayı amaçlamaktayız.

**Yöntem:** Bu çalışma da Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum - Tüp Bebek Kliniğine başvuran hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Hastalar DOR (n=40) grubu ve erkek faktörlü infertilite (kontrol grubu) (n:40) grubu olarak ayrıldı. Gruplar arasında doğal tiyol (NT), total tiyol (TT), disülfid, NT/TT oranı, disülfid/NT oranı, disülfid/TT oranı ve İMA düzeyleri kıyaslandı.

**Bulgular:** DOR'lu grupta serum NT, TT, NT/TT oranı anlamlı olarak yüksek iken, disülfid/NT, disülfid/TT düzeyi anlamlı olarak düşüktü ( $p<0,05$ ). Grupların disülfid düzeyleri arasında farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). DOR'lu grupta folikül sıvısında NT, TT, NT/TT oranı anlamlı olarak yüksek iken, disülfid, disülfid/NT, disülfid/TT düzeyi anlamlı olarak düşüktü ( $p<0,05$ ). DOR'lu grupta İMA düzeyleri hem serum hemde foliküler sıvıda anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** DOR'lu hastalarda İMA düzeyinin yükseldiği ve tiyol-disülfid dengesinin oksidatif yönünde değişim gösterdiği bulunmuştur. Belirlenen seviyelerin follikül sıvısında daha yüksek düzeylerde olması, özgüllük ve duyarlılığın bu örneklerde daha yüksek çıkması sebebiyle oksidatif sürecin folliküller içerisinde daha fazla olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Düşük over rezervi, iskemik modifiye albümin, tiyol/disülfid homeostazisi

### SS-13 FERTILITY LIMITING DISEASES OF PELVIC ORGANS AND THEIR INFLUENCE ON RECEPTIVITY OF ENDOMETRIAL CAVITY (README): INTRODUCTION AND THE FIRST RESULTS OF PROSPECTIVE CLINICAL TRIAL

**Michal Mara<sup>1</sup>, Vojtech Lukavec<sup>1</sup>, Martina Borcinova<sup>1</sup>, Kristyna Hlinecka<sup>1</sup>, Zdenka Lisa<sup>1</sup>, Pavel Abaffy<sup>2</sup>, Michael Fanta<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>General Teaching Hospital in Prague, Clinic of Gynecology, Obstetrics and Neonatology, Prague, Czech republic

<sup>2</sup>Institute of Biotechnology, Academy of Sciences of the Czech republic, Prague, Czech republic

**Background:** Uterine fibroids (UF), adenomyosis (AD) and deep endometriosis (DE) belong to the most frequent diseases in women of reproductive age. Fertility saving treatment of these pathologies is feasible but can be particularly challenging. The main part of the treatment entails the use of surgical therapy, which primarily involves the use of mini-invasive endoscopic surgery. However, the justification for the use of this type of therapy is not supported by the clear evidence. Currently, there is a lack of unambiguous treatment algorithms, and the published data on the effect of surgical treatments are currently insufficient or of poor quality. Also, the role of molecular parameters of the endometrium in patients with UF, AD and DE seems to be unclear and understudied.

**Objective:** To present the study protocol and the first results of ambitious prospective project focused on fertility results of patients with UF, AD or DE in the country largest center for reproductive and mini-invasive surgery. Secondly, to describe and analyze the properties of the endometrium in these patients and its changes which leads to the loss of receptivity.

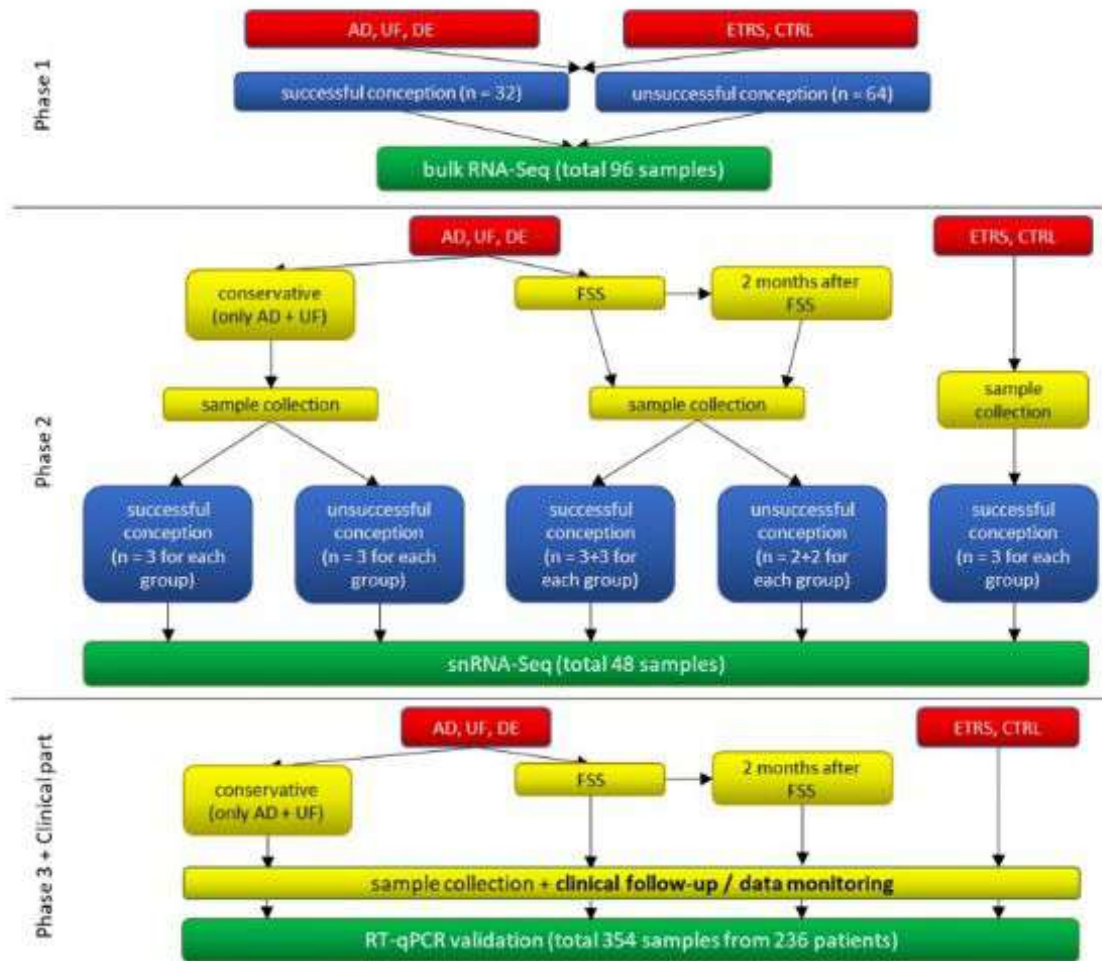
**Material & Method:** This study utilizes a prospective, controlled, non-randomized design. Pregnancy planning women with severe AD or UF (intramural fibroids not deforming the cavity) are surgically treated with laparoscopic or open resection of AD or laparoscopic myomectomy and encouraged for conception from 3 to 6 months post-procedurally (surgical arm) or not treated by surgery (non-surgical arm). Detailed fertility results of both groups are collected and analysed. Hysteroscopic evaluation of the uterine cavity including endometrial sampling for single-cell RNA analysis is performed prior to and 3 months after the resection of fibroids or adenomyosis (surgical arms) or prior to conception (in non-surgical groups with AD or UF, and in patients with DE, mild endometriosis and in healthy controls). The patients will be recruited, and samples collected during the first 3 years of the project.

**Results:** Eighty-nine patients have been enrolled from June 2023: 43 into UF group, 17 to AD group, 19 patients with DE, 5 patients with mild endometriosis and 5 controls. Patients' compliance with the study protocol turns out to be high: only 2 women have discontinued the study due to personal reasons and 1 patient had to be excluded for unexpected malignant histological result from open resection of presumed adenomyosis. So far, we have not recorded any significant complication associated with surgical resections or hysteroscopies. Two ongoing 2nd trimester pregnancies after laparoscopic myomectomy have been reported by our study patients so far.

**Conclusion:** Prospective comparison of fertility results of the patients with or without myomectomy and patients with or without resection of AD could give us objective outline for the management of these frequent but unclear cases. Translational part of the study should bring us the new data on molecular features of endometrial receptivity in patients with UF, AD and endometriosis.

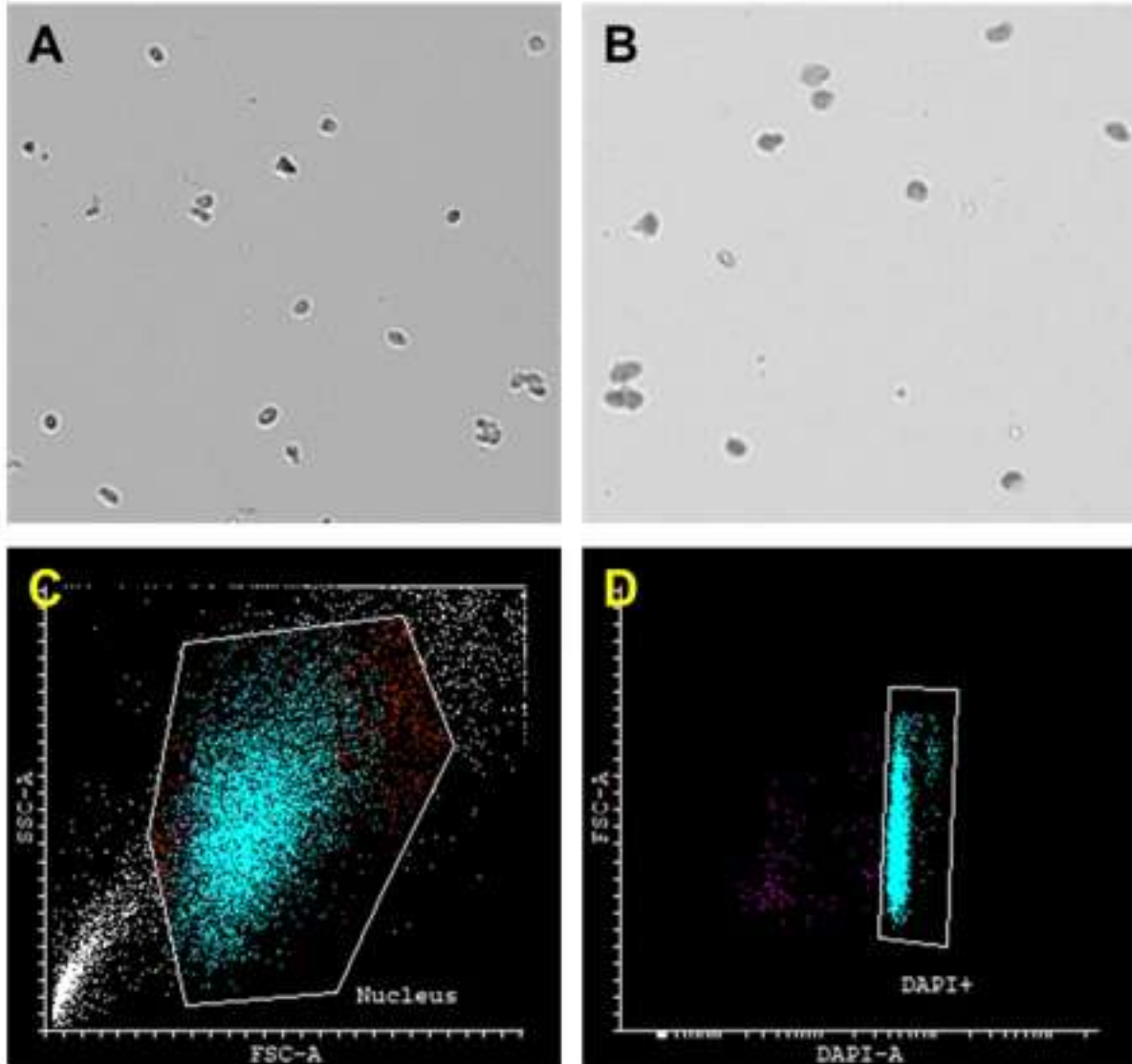
**Keywords:** adenomyosis, deep endometriosis, fertility enhancing surgery, single cell RNA analysis of endometrium, uterine fibroids

### Scheme of the REAdME project



**Figure 1: Schematic summary of the project.**  
FSS – Fertility Saving Surgery

### Single cell RNA analysis



**Figure 2: Quality control of single-nucleus suspension obtain from human endometrium. A) nucleus without staining B) nucleus stained using 0.4 % Trypan Blue solution C),D) cytometry analysis of suspension of nucleus stained using DAPI. Light-blue dots represents high quality singlet's nuclei**

## SS-14 TAZE IVF DENEMESİ YAPILAN ENDOMETRİOZİSİ OLAN HASTALARIN OBSTETRİK SONUÇLARI

**Fulya Deniz Geçer, Münire Funda Cevher Akdulum, Pelin Sim Küçük Ellialtıoğlu, Erhan Demirdağ, Ahmet Erdem, Mehmet Erdem**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı*

**Amaç:** Bu çalışma, endometriozisin olumsuz obstetrik ve perinatal sonuçları arasındaki korelasyonu araştırmayı amaçlamaktadır.

**Yöntemler:** Bu retrospektif çalışmada, Haziran 2014 ve Haziran 2023 tarihleri arasında 6697 IVF denemesi yapılan hastaların siklusları analiz edildi. Çalışma, endometriozis tanısı olan taze IVF denemesi yapılan 420 siklus (çalışma grubu) ve endometriozis tanısı olmayan taze IVF denemesi yapılan 4054 siklustan (kontrol grubu) oluşmaktadır. Gruplar arasında demografik veriler ve gebelik komplikasyonları (abortus, ektopik gebelik, preterm doğum, canlı doğum) karşılaştırıldı.

**Sonuçlar:** Çalışma grubu ve kontrol grubunda gruplar arasında infertilite süresi endometriozis grubunda istatistiksel olarak daha kısaydı ( $p < 0,05$ ). Vücut kitle indeksi (BMI) endometriozis grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti ( $p < 0,05$ ). Gruplar arasında annelerin ortalama yaşı, tiroid stimulan hormon (TSH), bazal estrojen istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ( $p > 0,05$ ). Gravida, antral folikül sayısı (AFC) ve bazal lüteinizan hormon (LH) endometriozis grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha az görüldü ( $p < 0,05$ ). Endometriozis grubunda kontrol grubuna kıyasla gestasyonel sac sayısı, ongoing, canlı doğum ve preterm doğum istatistiksel olarak daha az izlendi ( $p < 0,05$ ). Gruplar arasında; abortus, biyokimyasal gebelik ve ektopik gebelik oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ( $p > 0,05$ ). Sadece 2 vaka intrauterin ex ile sonuçlanmıştı ve bu vakalar endometriozis grubunda idi.

**Tartışma:** Endometriozisli kadınlarda gebelik, daha yüksek olumsuz obstetrik sonuç olasılığı ile ilişkili olabilir. Çalışmamızda endometriozis grubunda kontrol grubuna göre ongoing ve canlı doğum istatistiksel anlamlı olarak daha az izlenmesi de bu durumu desteklemektedir. Endometriozis ile obstetrik sonuçlar arasındaki bağlantıyı netleştirmek için daha fazla klinik çalışma gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Endometriozis, canlı doğum, preterm doğum, in vitro fertilizasyon

**Tablo-1: Taze IVF denemesi yapılan ve bilinen endometriozisi olan veya olmayan siklularda kadınların sosyodemografik, tıbbi ve obstetrik verileri**

	Endometriozis n = 420 (% 22.3)	Kontrol grubu n = 4054 (% 77.7)	P değeri
Kadın Yaşı	33,71±5,05	33,57±6,09	0,659
İnfertilite süresi (Yıl)	4,45±3,27	5,55±4,49	<0,001
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	20,34±5,37	19,28±7,82	0,007
Gravida	0,38±0,68	0,62±1,03	<0,001
Antral folikül sayısı	8,81±5,48	10,14±6,02	<0,001

Veriler ortalama  $\pm$  SD ve yüzde (%) olarak sunuldu. BMI: Vücut kitle indeksi; AFC: Antral Folikül Sayısı.  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

#### SS-15

### EMBRYO TRANSFERİ YAPILAN HASTALARDA TRANSFER EDİLEN EMBRYO GÜNÜ VE TRANSFER ŞEKLİNİN; YAŞ, VKİ, AMH, TRANSFER GÜNÜ PROGESTERON DEĞERİ PARAMETRELERİNİN GEBELİK ELDE ETME BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

**Alev Özer, Fatma Firdevs Bakkaloğlu, İliter Bakkaloğlu, Hatice Odabaşı**

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş*

**Amaç:** Bu çalışma ile taze veya donmuş embriyo transferi yapılan hastalarda gebe kalan ve kalmayanların demografik ve klinik parametreler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya IVF planlanıp embriyo transferi yapılan 60 hasta dahil edilmiştir. IVF prosedürleri uygulanarak gebelik elde eden ve edemeyen hastaları taze transfer ve donmuş transfer şekline göre ve transfer edilen embriyonun 3. gün ve 5.gün olmasına göre gruplandırıldı. Her grubun yaş, vki, bmi, transfer günü progesteron değeri, infertilite sebebi, transfer edilen embriyo günü parametrelerinin median değeri hesaplandı ve gruplar birbirleri ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Yapılan çalışmanın sonucunda göre 3.gün veya 5.gün embriyosundan bağımsız olarak taze transfer yapılan hastalarda anne yaşı ile gebelik elde etme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Daha genç anne yaş grubunda olan hastaların gebelik şansının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

**Sonuç:** Günümüzde IVF infertil hastalarda önemli bir tedavi yöntemidir. IVF ile gebelik elde etme başarısı azımsanamayacak kadar fazladır. IVF tedavisi başlamadan önce demografik ve klinik parametreler göz önünde bulundurularak başarı oranını ön görmek önemlidir. Effect of the woman's age on discontinuation of IVF treatment isimli çalışma gibi benzer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** taze transfer, donmuş transfer, ıvf, embriyo, amh

## DONMUŞ TRANSFER YAPILAN HASTALARIN ANALİZİ

### DONMUŞ TRANSFER YAPILAN HASTALAR

	GEBELİK +	GEBELİK -	P DEĞERİ
YAŞ	29,22±3,84	31,47±4,78	p=0,095
VKI	27,27±6,46	26,47±5,14	p=0,865
AMH	4,04±3,22	3,03±2,42	p=0,296
PROGESTERON	30,94±30,36	26,13±21,13	p=0,752

### Statistics

gebelik		yaş	amh	bmü	progesteron	
yok	N	Valid	22	22	22	22
		Missing	0	0	0	0
	Mean	29,2273	4,0404	27,2727	30,9457	
	Std. Deviation	3,84128	3,22576	6,46737	30,36706	
Percentiles	25	25,7500	1,7225	23,2500	8,2550	
	50	28,5000	2,8100	26,5000	23,8300	
	75	32,2500	4,8725	32,0000	36,3400	
yok	N	Valid	21	21	21	21
		Missing	0	0	0	0
	Mean	31,4762	3,0374	26,4762	26,1367	
	Std. Deviation	4,78141	2,42643	5,14411	21,13794	
Percentiles	25	27,0000	1,4900	21,5000	12,0350	
	50	32,0000	2,5100	26,0000	19,7100	
	75	35,0000	3,6550	31,0000	35,8700	

(+)

### Test Statistics<sup>a</sup>

	yaş	amh	bmü	progesteron
Mann-Whitney U	162,500	188,000	224,000	218,000
Wilcoxon W	415,500	419,000	455,000	449,000
Z	-1,672	-1,045	-.171	-.316
Asymp. Sig. (2-tailed)	,095	,296	,865	,752

Windows'u Etkin



## TAZE TRANSFER YAPILAN HASTALARIN ANALİZİ

### TAZE TRANSFER YAPILAN HASTALAR

	GEBELİK +	GEBELİK -	P DEĞERİ
YAŞ	28,75±5,28	36,33±7,38	p=0,038*
VKI	24,87±4,01	27,55±8,93	p=0,630
AMH	1,21±0,63	1,43±1,83	p=0,564
PROGESTERON	11,95±13,95	17,03±14,25	p=0,248

### Statistics

gebelik			yaş	amh	bmü	l_d	progesteron
var	N	Valid	8	8	8	8	8
		Missing	0	0	0	0	0
	Mean		28.7500	1.2184	24.8750	1.00	11.9568
	Median		30.0000	1.2100	25.0000	1.00	4.0550
	Std. Deviation		5.28475	.63008	4.01559	.000	13.95304
	Minimum		22.00	.39	18.00	1	.46
	Maximum		37.00	2.43	30.00	1	35.97
Percentiles	25		23.2500	.7213	22.2500	1.00	1.2675
	50		30.0000	1.2100	25.0000	1.00	4.0550
	75		32.0000	1.5550	29.0000	1.00	25.1350
yok.	N	Valid	9	9	9	9	9
		Missing	0	0	0	0	0
	Mean		36.3333	1.4341	27.5556	1.00	17.0333
	Median		37.0000	.7470	27.0000	1.00	14.9400
	Std. Deviation		7.38241	1.83892	8.93184	.000	14.25050
	Minimum		23.00	.11	16.00	1	1.96
	Maximum		48.00	6.07	44.00	1	43.36
Percentiles	25		32.0000	.3535	20.5000	1.00	4.3000
	50		37.0000	.7470	27.0000	1.00	14.9400
	75		41.0000	1.7700	33.5000	1.00	27.8850

### Test Statistics<sup>a</sup>

	yaş	amh	bmü	progesteron
Mann-Whitney U	14,500	30,000	31,000	24,000
Wilcoxon W	50,500	75,000	67,000	60,000
Z	-2,078	-,577	-,482	-,155
Asymp. Sig. (2-tailed)	.038	.564	.630	.248
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.036 <sup>b</sup>	.606 <sup>b</sup>	.673 <sup>a</sup>	.277 <sup>a</sup>

## SS-16 DÜŞÜK OVER REZERVİ OLAN TAZE IVF SIKLUSLARIN ORAL AJANLARLA MİLD OVARYEN STİMÜLASYONUN STANDART ANTAGONİST SIKLUSLARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI

**Pelin Sim Küçük Ellialtıoğlu, Mehmet Erdem, Ahmet Erdem, Erhan Demirdağ, Münire Funda Cevher Akdulum, Fulya Deniz Geçer, Seçil İrem Arık Alpçetin**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Çalışmamızın amacı, in vitro fertilizasyon tedavisi gören zayıf over yanıtı olan hastalarda kontrollü ovaryen stimülasyon için klomifen sitrat ve letrozol içeren oral ajanlar ile yapılan siklusların, tek başına GnRH antagonisti verilen sikluslar ile demografik ve siklus verileri ve gebelik oranları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Retrospektif planlanan çalışmada Ocak 2014 ve Haziran 2023 tarihleri arasında GnRH antagonist (GnRH-Ant), klomifen sitrat (CC) + hMG ve letrozol (LET) + hMG ile kontrollü ovaryen stimülasyon yapılan taze ivf siklusları analiz edilmiştir. Çalışma 45 yaş ve altı kadın hastalar ile yapılmıştır ve düşük over rezervi kriteri olarak, toplanan oosit sayısı 5 ve altında olan sikluslar alınmıştır. Gruplar arasında demografik veriler ve siklus verileri ile gebelik sonuçları karşılaştırıldı.

**Sonuçlar:** Kadın yaşı GnRH-ANT grubunda LET+hMG ve CC+hMG grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı daha genç olduğu gözlemlendi ( $p<0,001$ ). Her 3 grubun infertilite sürelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi. Siklus süresinin CC+hMG grubunda LET-hMG grubuna göre anlamlı olarak daha uzun olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Toplam gonadotropin dozu GnRH-ANT grubunda diğer gruplara göre daha yüksek olduğu gözlemlendi ( $p<0,001$ ). GnRH-ANT grubunda hCG günü E2 seviyesi diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p<0,001$ ). hCG günü serum LH ve P değerlerinin gruplar arasında farklı olmadığı tespit edildi. OPU'da oosit çıkmaması GnRH-ANT grubunda (%3,9) CC+hMG ve LET-hMG (%9,5 ve %9,1) gruplarına göre anlamlı olarak düşük saptandı ( $p<0,001$ ). OPU'da dejenere oosit çıkması CC+hMG grubunda (%2,8), GnRH-ANT ve LET+hMG gruplarına göre (%1,1 ve %1,1) anlamlı olarak yüksek tespit edildi ( $p<0,05$ ). Antagonist ve LET+hMG (%27,3 ve %24,1) gruplarında ham gebelik oranı, CC+hMG grubuna (%12) göre daha yüksek tespit edildi ( $p<0,001$ ). GnRH-ANT grubunda klinik gebelik oranı (%23), CC+hMG ve LET-hMG (%9,5 ve %12,8) gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi ( $p<0,001$ ). GnRH-ANT grubunun devam eden gebelik ve canlı doğum oranı (%13,7 ve 13,5), CC+hMG (%5,6 ve %5,6) ve LET+hMG gruplarına (%7,4 ve %7,1) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi ( $p<0,001$ ). GnRH-ANT grubunda abortus oranı (%9,4), CC+hMG ve LET-hMG (%4,2 ve %5,4) gruplarına göre anlamlı olarak yüksek tespit edildi ( $p<0,001$ ). LET-hMG grubunda biyokimyasal gebelik oranı (%11,1), GnRH-ANT ve CC+hMG (%4,2 ve %2,2) gruplarına göre anlamlı olarak yüksek tespit edildi ( $p<0,001$ ).

**Tartışma:** Bu çalışma; zayıf ovaryen yanıt veren kadınlarda kontrollü ovaryen stimülasyon'da GnRH-ANT protokolü gebelik oranları daha yüksek olmasına rağmen siklus süresi ve kullanılan gonadotropin dozunu azalttığı için oral ajanlara gonadotropin eklenmesi seçili hastalarda avantajlı olabileceğini göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** GnRH antagonisti, İn Vitro Fertilizasyon, Klomifen Sitrat, Kontrollü Ovaryen Stimülasyon, Zayıf Ovaryen Yanıt

#### Gruplar arasında demografik ve siklus verilerinin ve gebelik sonuçlarının karşılaştırılması

	GnRH-ANT	CC+HMG	Letrozol + HMG	p değeri
Yaş (ortalama±SD)	36,62 ± 5,10	39,03 ±4,6	38,02±4,8	<0,001
Siklus Süresi	10,57 ± 2,93 <sup>ab</sup>	10,93±3,44 <sup>b</sup>	10,38±2,93 <sup>a</sup>	<0,05
Gonadotropin Dozu	2945,9±1161,9 <sup>b</sup>	1842,7±1042,6 <sup>a</sup>	1909,7 ±1036,5 <sup>a</sup>	<0,001
hCG günü E2 düzeyi	1150±935 <sup>a</sup>	749±655 <sup>b</sup>	521 ±469 <sup>c</sup>	<0,001
OPUda oosit çıkması %	%3,9	%9,5	%9,1	<0,001
OPUda dejenere oosit çıkması %	%1,1	%2,8	%1,1	<0,05
BhCG pozitifliği	%27,3	%12	%24,1	<0,001
Klinik gebelik	%23	%9,5	%12,8	<0,001
Missed abortus	%9,4	%4,2	%5,4	<0,001
Biyokimyasal gebelik	%4,2	%2,2	%11,1	<0,001
Devam eden gebelik	%13,7	%5,6	%7,4	<0,001
Canlı doğum	%13,5	%5,6	%7,1	<0,001

Veriler ortalama olarak  $\pm$  SD, sayılar ve yüzdeler olarak sunuldu. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar üst simge(n) ile sunuldu;  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

## SS-17 ENDOMETRİOZİS, ERKEK FAKTÖRÜ NEDENLİ VE AÇIKLANAMAYAN İNFETİLİTESİNİN OOSİT KALİTESİNE, OOSİT MATURASYON, İMPLANTASYON VE FERTİLİZASYON ORANINA ETKİSİ

**Fulya Deniz Geçer, Münire Funda Cevher Akdulum, Mehmet Erdem, Ahmet Erdem, Erhan Demirdağ, Pelin Sim Küçük Ellialtıoğlu, Seçil İrem Arık Alpçetin**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Endometriozis, infertilite nedenlerinden olup infertilite ile ilişkisi tam olarak açıklanamamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda endometriozis varlığının over rezervini, oosit kalitesini ve embriyo kalitesini azalttığı görülmüştür. Bu çalışma, endometriozisin oosit kalitesi ile ilişkisini ve yardımcı üreme teknolojisi (ART) sonuçlarını araştırmayı amaçlamaktadır.

**Yöntemler:** Bu retrospektif çalışmada, Haziran 2014 ve Haziran 2023 tarihleri arasında 6697 IVF denemesi yapılan hasta siklusları analiz edildi. Bu siklulardan 2090 tanesi taze IVF siklusuydu. Çalışmaya, taze IVF denemesi yapılan endometriozisi olan 422 siklus, erkek faktörü olan 633 siklus ve açıklanamayan infertilitesi olan 1035 siklus dahil edildi. Endometriozis tanısı; ultrasonografik muayenede endometrioma varlığı olması ve/veya laparoskopi ile kesinleştirilmesi ile konuldu. Gruplar arasında; oosit kalitesi ile maturasyon, fertilizasyon ve implantasyon oranı karşılaştırıldı.

**Sonuçlar:** Erkek faktörü nedenli infertilitesi olan grupta diğer gruplara göre; maturasyon oranı, fertilizasyon oranı istatistiksel anlamlı olarak daha fazla görüldü ( $p < 0,05$ ). Açıklanamayan infertilitesi olan grupta diğer gruplara göre; implantasyon oranı istatistiksel olarak daha fazla görüldü ( $p < 0,05$ ).

**Tartışma:** Çalışmamızda, taze IVF denemesi yapılan hastaların sikluslarında, erkek faktörü nedenli infertilitesi olan grupta maturasyon oranı daha yüksek izlendi. Yapılan bazı çalışmalarda endometriozis nedenli infertilitesi olan hastalarda, kontrollere kıyasla önemli ölçüde daha az sayıda metafaz II oosit ve kümülatif klinik gebelik sayısı vardı. 2021 yılında endometriozis ve açıklanamayan infertilitesi olan hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada fertilizasyon oranı gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p >=0.05$ ) ancak endometriozis grubunda metafaz 2 (MII) oosit ve embriyo sayıları daha düşüktü ( $p <=0.05$ ). Çalışmamızda fertilizasyon oranı 3 grup arasında erkek faktöründe istatistiksel anlamlı olarak fazla sonuçlandı ( $p <=0.05$ ) ancak endometriozis ve açıklanamayan infertilitesi olan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ( $p >=0.05$ ). Fertil Steril'de yayınlanan endometriozis, erkek faktörü, tubal ve açıklanamayan infertilite gruplarının karşılaştırıldığı bir çalışmada endometriozis grubunda diğer gruplara kıyasla implantasyon oranının düşük olduğu sonucuna varıldı. Çalışmamızda açıklanamayan infertilitesi olan grupta implantasyon oranı daha yüksek izlendi. Oosit kalitesi ve maturasyon, fertilizasyon, implantasyon oranları arasındaki bağlantıyı netleştirmek için daha fazla klinik çalışma gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** oosit kalitesi, maturasyon oranı, fertilizasyon oranı, implantasyon oranı, in vitro fertilizasyon

## SS-18 FARKLI FERTİLİTE SORUNLARI NEDENİYLE TEDAVİ GÖREN ÇİFTLERDE YAŞAM TARZI DAVRANIŞLARI

**İlksen Sarı, Merlinda Aluş Tokat**

*İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.*

**Amaç:** Çalışmanın amacı farklı fertilité problemleri nedeniyle tedavi gören çiftlerin yaşam tarzı davranışlarının belirlenmesi ve ikincil amaç olarak kadın ve erkek partnerlerin bireysel yaşam tarzı davranışlarının karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan çalışma verileri; Mart 2023-Mart 2024 tarihleri arasında İzmir'deki üç fertilité tedavi merkezinde yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü G-power programında %95 güven aralığı kullanılarak 171 çift olarak belirlenmiş olup, çalışmaya 176 çift, toplam 352 kişi dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Fertilitéyi Geliştirmede Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (FGSYDÖ) kullanarak toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu; katılımcıların özelliklerini belirlemek amacıyla sosyo-demografik özellikler, fertilité özellikleri ve genel yaşam tarzı davranışlarını inceleyen 39 sorudan oluşmaktadır. Bilgiç ve arkadaşları tarafından (2022) geliştirilen FGSYDÖ çocuk sahibi olmak isteyen kadın ve erkeklerin fertilitéyi etkileyebilecek yaşam tarzı davranışlarını değerlendirmeyi amaçlayan 46 maddeden oluşan 5'li likert tipte bir ölçektir. Ölçekten minimum 46, maksimum 230 puan alınabilmektedir. Ayrıca ölçeğin toplam 7 adet alt boyutu vardır. Bunlar; duygusal iyilik, fiziksel aktivite, uyku, beslenme, teknoloji, hijyen ve spiritüalitedir. Ölçek geliştirme çalışmasında çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır. Veriler, infertilité tedavisinin herhangi bir aşamasında olan çiftlerden yüz yüze toplanmıştır. Bunun için kliniklerde uygun ve dikkat çekmeyen bir oda sağlanmış, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden çiftlere kişisel bilgi formunu ve FGSYDÖ'ni ayrı olarak uygulanmıştır. Yanıt verme süresi ortalama yedi dakika sürmüştür. Sağlıklı yaşam tarzı davranışları hem çift hem bireysel olarak değerlendirilmiştir. Çift değerlendirmesini gerçekleştirmek için kadın ve erkeklerin FGSYDÖ ölçek puanlarının ortalaması alınarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı, yüzde, ortalama, ki-kare testi ve homojen olmayan veriler için kruskal wallis testleri ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çiftlerin ortalama FGSYDÖ toplam puanı  $156,95 \pm 10,10$  bulunmuştur. Kadın ve erkek ayrı olarak değerlendirildiğinde puan ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür. Çiftlerin alt boyut puanları incelendiğinde; çiftlerinde teknoloji, uyku ve fiziksel aktivite en düşük puan alan alt boyut olarak belirlenmiştir. Kadın ve erkekler arasında yapılan karşılaştırmada, teknoloji alt boyutunda ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olduğu, erkeklerin teknoloji kullanımlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $Z=-4.03, p=0.00$ ). Açıklanamayan infertilité faktörüne sahip olan çiftlerin teknoloji alt boyut puanlarının daha düşük (kullanım durumu daha yüksek), erkek faktörüne sahip grupta ise spiritüalite alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Infertilité kaynağın belirsiz olduğu kadın grubunun duygusal iyilik alt boyut puanları, erkek grubunun ise teknoloji alt boyut puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Fertilité problemi nedeniyle tedavi gören çiftlerin yaşam tarzı alışkanlıkları benzer olsa da tedavi sürecinden olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir bu nedenle çiftler tedaviye başlayacakları ilk görüşmede yaşam tarzı alışkanlıkları yönünden detaylı değerlendirilmeli ve konuya ilişkin sınırlı literatürün geliştirilebilmesi için yeni çalışmalar planlanması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** yaşam tarzı, fertilité, fertilité tedavisi, çift

## SS-19 IVF PLANLANAN HASTALARIN SERUM HORMON PARAMETRELERİNİN FERTİLİZASYON İLE İLİŞKİSİ

### Mehmet Incebiyık

*Şanlıurfa Harran Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Şanlıurfa*

**Amaç:** Bu çalışmada IVF planlanan hastaların serum hormon parametrelerinin fertilizasyon ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** İnfertilite nedeni ile takip edilen, ICSI ve ET için kontrollü overyan hiperstimulasyon yapılması planlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Antagonist protokol kullanılarak ovulasyon indüksiyonu yapıldı. Elde edilen oositlerin ve fertilize olan embriyoların gebelik başarı oranı değerlendirildi. Serum hormon parametrelerinin fertilizasyon, biyokimyasal gebelik ve klinik gebelik oranları ile korelasyonu değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS 22 programı ile yapıldı. Pearson, Spearman's Korelasyon katsayısı Student's t testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bazı serum parametrelerinin gebelik oluşumunu öngörmeye bir tanı testi olarak kullanılabilirliğini belirlemek için ROC eğrisi çizildi.

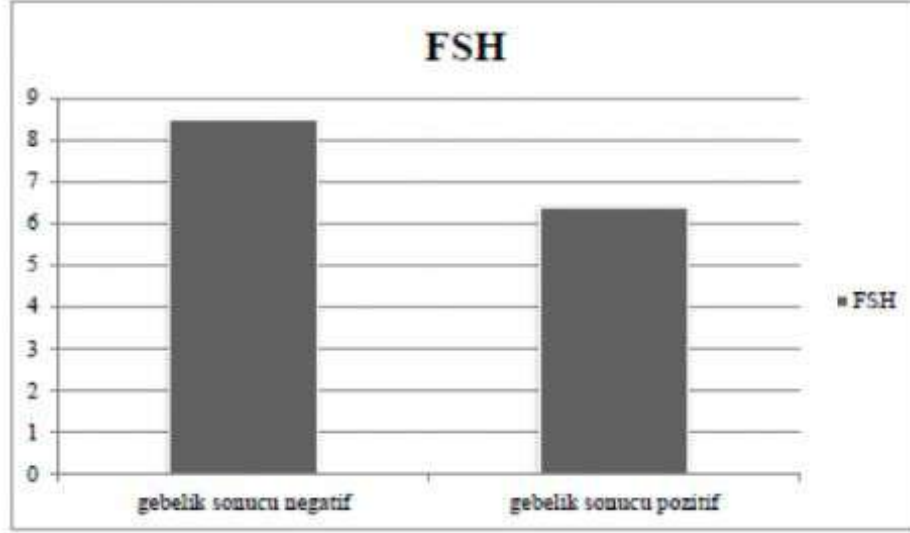
**Bulgular:** Katılımcıların gebelik sonucuna göre serum AMH, LH, prolaktin, progesteron, TSH ve östradiol ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Ancak gebelik sonucuna göre FSH ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,047$ ). Gebelik sonucu negatif olan katılımcıların FSH değeri ortalaması 8,47 iken, gebelik sonucu pozitif olan katılımcıların FSH değeri ortalaması 6,38'dir. Dolayısıyla gebelik sonucu pozitif olan katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı farkla FSH değerinin daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada IVF ve embriyo transferi sikluslarında serum hormon parametrelerinin fertilizasyon, biyokimyasal gebelik ve klinik gebelik oranları ile korelasyonu değerlendirilmiş, sadece FSH değeri ile gebelik sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** anti-müllerian hormon, embriyo transferi, folikül stimulan hormon, infertilite

## Gebelik sonucuna göre FSH değerleri

### Gebelik sonucuna göre FSH değerleri



Şekil-2:Gebelik Sonucuna Göre FSH Değerleri

## SS-20 HAYVAN DENEYİ MODELİNDE TİCARİ BİTKİSEL PREPARATIN ANTIOKSİDAN ÖZELLİĞİNİN FERTİLİTE ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: <math>\alpha</math>-PREPARATIN ÖN ANALİZ SONUÇLARI

**Furkan Çetin<sup>1</sup>, Nezihe Otay Lüle<sup>2</sup>, İbrahim Taşkum<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Gaziantep

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gaziantep

<sup>3</sup>Gaziantep Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Gaziantep

**Amaç:** Yumurtalık rezervinin azalması, yaşlanma ve çevresel stres faktörlerine bağlı olarak kadın fertilitasını olumsuz etkileyen önemli bir durumdur. Serbest radikallerin sebep olduğu oksidatif stres, bu süreçte önemli bir rol oynar. Bitkisel preparatlar, antioksidan kapasiteleriyle bu hasarı azaltma potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada, ticari olarak satılan bir bitkisel preparatın, yumurtalık rezervine etkisini araştırmak üzere hayvan deneyi modelinde kullanılabilirliğini belirlemek açısından antioksidan özellikleri incelenmiştir.

**Yöntem:** İncelenen bitkisel preparat, %10 (1/10), %1 (1/100) ve %0.1 (1/1000) oranında metanol ile seyreltilmiştir. Ancak, analiz sonuçları raporlamada yalnızca 1/10 seyreltme oranı sunulmuştur. Antioksidan aktivite tayini, DPPH (2,2-difenil-1-pikrilhidrazil) radikali süpürme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan çözeltiler 96'lık plakada her biri 2-3 tekrarlı olarak spektrofotometre ile 517 nm'de ölçülmüştür. DPPH radikali süpürme kapasitesi inhibitör yüzdesiyle hesaplanmıştır. Ayrıca, toplam fenolik madde ve flavonoid miktarı, sırasıyla Folin-Ciocalteu ve alüminyum klorür yöntemleri kullanılarak belirlenmiştir.

**Bulgular:** DPPH analizine göre bitkisel preparatın %17 oranında radikal süpürme kapasitesi bulunmuştur. Bu değer, ticari olarak kullanılan sentetik antioksidanlar olan gallik asit (GAE) (%26) ve butillenmiş hidroksianisol (BHA) (%24) ile karşılaştırıldığında daha düşük olmakla birlikte, dikkate değer bir aktivite göstermektedir. Toplam fenolik madde içeriği, GAE eşdeğerinde hesaplanmış olup, 1 mL şurupta 660 µg GAE/mL olarak belirlenmiştir. Flavonoid içeriği ise kuersetin eşdeğerinde (KE) 140 µg/mL olarak bulunmuştur. Bakır indirgeme gücü (CUPRAC) analizine göre, 1 mL şurupta 1147 µg TE/mL (Trolox eşdeğer antioksidan kapasitesi) bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışma, ticari bitkisel preparatın antioksidan özelliklerinin hayvan modeli üzerinde uygulanabilirliğini araştırmaya yönelik bir ön hazırlık niteliğindedir. Ön analiz sonuçlarına göre, ticari bitkisel preparatın yumurtalık rezervine yönelik hayvan modeli çalışmasında kullanılabilir düzeyde antioksidan özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir. %17 DPPH radikali süpürme kapasitesi ve toplam fenolik madde içeriği, serbest radikallerin yol açtığı oksidatif stresi azaltma potansiyeli sunmaktadır. Bu bulgular, yumurtalık rezervinin korunmasında oksidatif stresin azaltılmasına yönelik çalışmalar için ümit vaat etmektedir. Bununla birlikte, bitkisel preparatın hayvan modeli üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılması için ileri düzey biyokimyasal ve histolojik analizlere ihtiyaç duyulmaktadır. İlerleyen aşamalarda daha geniş kapsamlı deneylerle bu verilerin desteklenmesine ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Antioksidan Bitkisel Preparatlar, Hayvan Deneyi Modeli, İnfertilite, Oksidatif Stres, Over Rezervi



## SS-21 SPERMATOZOALARIN VİTRİFİKASYON YOLUYLA BİRİKTİRİLMESİ: KRİPTOZOOSPERMİ OLAN ERKEKLERDE ICSI İÇİN GEÇERLİ BİR SEÇENEK

**Bilge Pinar Keskinsoy<sup>1</sup>, Emre Göksan Pabuçcu<sup>1</sup>, Aytekin Valadova<sup>3</sup>, Deniz Han Deniz<sup>2</sup>, Recai Pabuçcu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Centrum Klinik IVF Merkezi, Gaziosmanpaşa, Ankara

<sup>3</sup>Mamak Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

**Amaç:** Azoospermi, infertil erkeklerin yüzde 15'inde görülmektedir ve bu vakaların çoğu non-obstrüktif azoospermi (NOA) olarak adlandırılmaktadır; NOA, testislerden değişmiş olgun sperm üretimi olarak tanımlanmaktadır (1). Bu erkekler için mikrocerrahi testis sperm çıkarımı (mTESE) gebe kalmak için geçerli bir seçenektir ve başarı oranları yüzde 50'ye kadar çıkabilmektedir (2). Bazı NOA erkeklerinde, uzun bir aramanın ardından ejakulatta spermatozoa bulunabiliyor; bu durum kriptozoospermi olarak tanımlanmakta olup, muhtemelen spermatogenezdeki dalgalanmalardan kaynaklanmaktadır (3). Bu spermatozoaların oositleri fertilize edip başarılı gebelikler sağladığı gösterilmiştir (4). Bu çalışmanın amacı, NOA vakaları arasında kriptozoospermi prevalansını belgelemek ve bu erkeklerden daha önce elde edilen vitrifiye edilmiş spermatozoaların ICSI için kullanımının uygulanabilirliğini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Ocak 2021 ile Eylül 2022 arasında gözlemsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Kliniğimize toplam 1120 azoospermi vakası kabul edilmiş ve bunlardan 114 farklı azoospermi etiyojisi (hormonal, genetik, obstrüktif) dışlandıktan sonra 1006 idiyopatik NOA vakası tespit edilmiştir. Bu 1006 idiyopatik NOA vakasından 104'ü, yeni bir IVF döngüsüne başlamadan önce ardışık semen analizi sonucu kriptozoospermi olarak sınıflandırılmıştır (prevalans yüzde 9,2). Her çift için en az iki vial hareketli spermatozoa alındıktan ve dondurulduktan sonra, 104 çift için bir ICSI döngüsü planlandı. İki kıdemli androloji uzmanı, örnekleri 120-240 dakika boyunca ters mikroskopla inceledi ve hareketli spermatozoalar vialarda donduruldu. Çözülen hareketli spermatozoalar, ICSI günü kullanıldı ve ek bir mTESE yapılmadı. Elde edilen tüm embriyolar, bölünme aşamasına bağlı olarak 3. veya 5. günde donduruldu. Vitrifiye edilmiş ve çözülen embriyolar, programlanmış embriyo transfer döngülerinde transfer edildi. Her vaka, tek bir döngüye katkıda bulundu.

**Bulgular:** Toplam 104 çift, erkek partnerlerinden daha önce elde edilen vitrifiye edilmiş spermatozoalar kullanarak ICSI işlemi geçirmiştir. Ortalama baba yaşı  $38,5 \pm 7$ , anne yaşı ise  $33,8 \pm 5,9$ 'dur. 20 erkeğin daha önce başarısız mTESE prosedürleri olmuştur. Ortalama serum AMH değeri  $1,8$  ng/ml (0,4-18) olarak bulunmuştur. Her erkekten ICSI öncesinde en az iki örnek alınmış ve oosit alım günü itibarıyla toplamda ortalama  $4,1 \pm 1,7$  semen örneği toplanmıştır. Ortalama baba yaşı  $38,5 \pm 7$ , anne yaşı ise  $33,8 \pm 5,9$ 'dur. 20 erkeğin daha önce başarısız mTESE prosedürleri olmuştur. Ortalama serum AMH değeri  $1,8$  ng/ml (0,4-18) olarak bulunmuştur. Her erkekten ICSI öncesinde en az iki örnek alınmış ve oosit alım günü itibarıyla toplamda ortalama  $4,1 \pm 1,7$  semen örneği toplanmıştır. Üreme sonuçları açısından, ortalama  $6,1 \pm 4,1$  oosit ve  $4,9 \pm 3,5$  olgun oosit elde edilmiştir. İki çiftte çözülme sonrası spermatozoa başarısızlıkları yaşanmış ve bu vakalar hariç tutulmuştur. Genel fertilizasyon oranı yüzde 89'dur; sadece bir vaka embriyonik gelişim durması nedeniyle hariç tutulmuştur. Üçüncü günde, 101 çiftin (yüzde 97,1) en az bir transfer edilebilir embriyosu olmuştur. 30 çiftin (yüzde 28,8) bölünme aşamasında, 71 çiftin (yüzde 71,2) ise blastokist aşamasında embriyosu vardır. 66 kadına tek embriyo transferi, 35 kadına ise çift embriyo transferi yapılmıştır. 20. haftayı geçen devam eden gebelik oranı yüzde 23,7'dir.

# XIX ANNUAL MEETING of the MSRM

in conjunction with

## XI. SOCIETY of REPRODUCTIVE MEDICINE and SURGERY CONGRESS &

### OVIN-4

INTERNATIONAL SYMPOSIUM on CONTROVERSIAL  
TOPICS and CURRENT APPROACHES IN OVULATION  
INDUCTION, INFERTILITY and ART

OCTOBER 30 -  
NOVEMBER 3, 2024

[www.msrm2024.org](http://www.msrm2024.org) | [www.utcd2024.org](http://www.utcd2024.org)

NIRVANA COSMOPOLITAN HOTEL &  
CONGRESS CENTER  
ANTALYA - TÜRKİYE

**Sonuç:** Sonuç olarak, NOA erkeklerinin neredeyse %10'u zaman zaman spermatozoa gösterebilir. Vitriyifiye edilip çözüldüğünde, bu spermatozoalar ICSI için canlıdır ve tatmin edici fertilizasyon ve gebelik oranları sağlamaktadır; böylece cerrahi müdahale gereksinimi azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** azospermi, ICSI, kriptozoospermi, mTESE, vitrifikasyon

## SS-22 VAJİNAL ATREZİ VE TEKRARLAYAN GEBELİK KAYIPLARI OLAN BİR HASTADA LAPAROSKOPIK SERVİKAL SERKLAJ

**Ahmet Çelik, İbrahim Halil Aslansoy, Bilge Pınar Keskinsoy, Emre Göksan Pabuçcu, Polat Dursun**

*Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

Servikal yetmezlik, tekrarlayan ikinci trimester gebelik kayıpları ve erken doğumların bilinen bir nedenidir. Bu olgu, vajinal atrezi, sigmoidvajinoplasti ve birden fazla yardımcı üreme tekniği denemesi olan, başarılı laparoskopik servikal serklaj yapılan 25 yaşındaki bir hastayı sunmaktadır. Bu raporda cerrahi yaklaşım ve klinik sonuçlar anlatılarak, laparoskopik servikal serklajın servikal yetmezlikte gebeliği korumadaki etkinliği gösterilmektedir.

**Olgu Sunumu:** 25 yaşında, 7 yıldır evli ve gebelik istemi olan hasta vajinal atrezi öyküsü ile başvurdu. 2012 yılında vajinal atrezi nedeniyle sigmoid kolon segmenti kullanılarak vajina rekonstrüksiyonu yapılmıştır. Gebelik istemi olan hastaya 2020 yılında infertilite nedeniyle hastaya operatif histeroskopi uygulanmıştır. Bu işlemde, uterin kavitenin posteriorunda bir septum saptanmış ve rezektoskop yardımıyla rezeke edilmiştir. Her iki tubal orifisin açık olduğu gözlemlenmiştir. 2020 ile 2023 yılları arasında hasta, dört kez yardımcı üreme yöntemi denemesi geçirmiştir. 2023 yılındaki dördüncü denemesinde ikiz gebelik oluşmuştur. Ancak, gebeliğin 15. haftasında ağrısız vajinal kanamayla hastaneye başvurmuş, hasta spontan düşük yapmıştır. Hastaya servikal yetmezlik tanısı konulmuştur.

**Cerrahi Yaklaşım:** 15 Şubat 2024'te genel anestezi altında laparoskopik servikal serklaj gerçekleştirildi. Uterusun anterior yüzüne periton kesisi yapıldı ve mesane aşağı doğru mobilize edildi. 5 mm Mersilene sütür, uterin arterlerin medialinden geçecek şekilde isthmus seviyesinde yerleştirildi. Sütür posterior yüzde bağlandı ve ön periton 3-0 Vicryl ile kapatıldı. Ardından histeroskopi yapıldı. Uterin kavite ve bilateral tubal orifisler normaldi. Mersilene sütürün uterin kaviteden geçmediği teyit edildi, işlem sonlandırıldı.

**Postoperatif Takip:** Hasta operasyondan 2 ay sonra, yardımcı üreme yöntemleri ile gebe kaldı. Hastanın SAT(22.04.2024)'a göre 22 haftalık gebe olarak takibi devam etmektedir. Laparoskopik serklaj, gebeliği desteklemiş ve servikal yetmezlik kaynaklı gebelik kayıplarını önlemiştir. Laparoskopik transabdominal serklaj, transvajinal serklajın mümkün olmadığı ya da başarısız olduğu durumlarda servikal yetmezlik tedavisi için kabul görmüş bir yöntemdir. Hastanın vajinal atrezi ve önceden uygulanan sigmoidvajinoplasti operasyonu, infertilite ve tekrarlayan gebelik kayıplarının yönetiminde zorluk yaratmıştır. Hastaya yapılan sigmoid kolon segmenti ile vajina rekonstrüksiyonu, doğuştan vajinal agenezili hastalar için etkili bir tedavi olarak literatürde desteklenmiştir(1). Servikal yetmezlik nedeniyle hastanın gebeliklerini sürdürememesi, laparoskopik cerrahi zorunlu kılmıştır. Cerrahi, uterin arterlerin ve ureterlerin dikkatli bir şekilde tanımlanmasıyla gerçekleştirilmiş ve sütür doğru yerleştirilmiştir(2,3). Laparoskopik serklajın, servikal yetmezlik tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir(1,2). Bu olguda, cerrahi sonrası gebelik, bu tekniğin servikal yetmezlikli hastalarda etkinliğini bir kez daha ortaya koymuştur.

**Sonuç:** Laparoskopik servikal serklaj, özellikle müllerian anomali, servikal atrezi gibi durumlar nedeniyle cerrahi müdahaleler geçiren daha önce transvajinal serklajda başarısız olmuş hastalarda, servikal yetmezlik yönetiminde etkili bir tedavi olarak öne çıkmaktadır. Bu olgu, doğru cerrahi teknik ve postoperatif takibin gebelik sonuçlarını nasıl iyileştirebileceğini göstermektedir. Gebeliğin devamı ve

doğum öncesi herhangi bir komplikasyonun ortaya çıkmaması için yakından takip gereklidir.

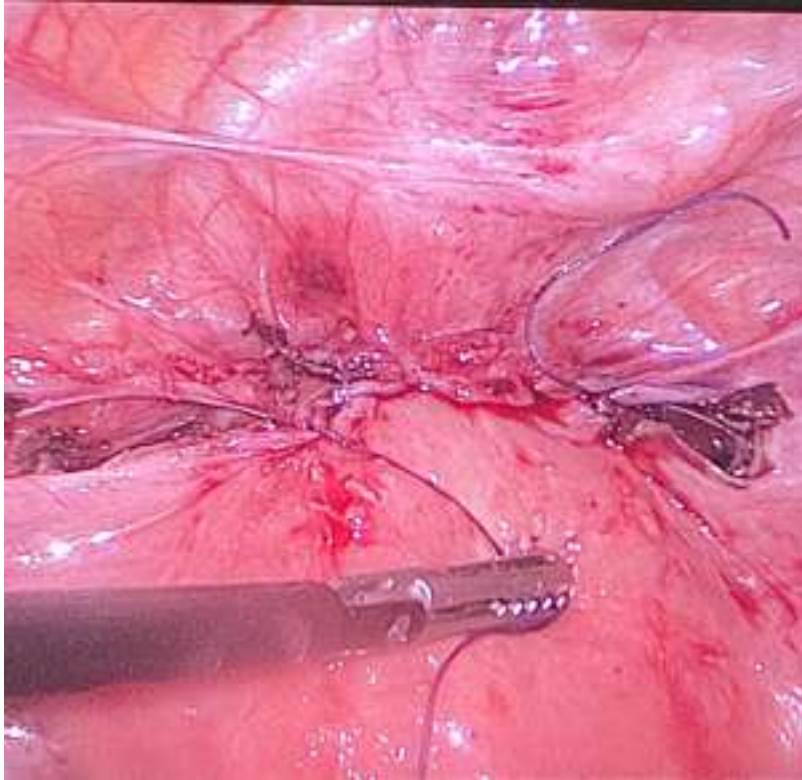
1. Alborzi S, Najarkolaee EH, Askary E, et al. Successful laparoscopic sigmoid transposition for cervicovaginal agenesis in the presence of a functioning uterus: A case series. Int J Gynecol Obstet. 2023;160:271-279

2. Shaltout MF, Maged AM, Elsherbini MM, Elkomy RO. Laparoscopic transabdominal cerclage: new approach. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017;30(5):600-604

3. Protopapas A, Kyriotis K, Samartzis K, et al. Laparoscopic cervical cerclage: Do not catch the wrong needle, or what to do next if it happens. J Minim Invasive Gynecol. 2020

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik serklaj, Servikal yetmezlik, Vajinal atrezi

### Laparoskopik serklaj



Ön peritoneal kesi 3-0 Vicryl ile kapatıldı

### Mersilene suture placement



Laparoscopic Mersilene suture placement

### SS-23 THE DIFFERENT EFFECTS OF THE GNRH-A VERSUS DUAL TRIGGERS ON CLINICAL PREGNANCY AND LIVE BIRTH RATES ET FROZEN EMBRYO TRANSFER AFTER "FREEZE ALL" TECHNIQUE IN OHSS HIGH-RISK PATIENTS IN THE IN VITRO FERTILIZATION PROCESS

Zorancho Alexander Petanovski<sup>1</sup>, Daniela Gjorgji Hristov<sup>1</sup>, Emilija Zorancho Petanovska Kostova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>In Vitro Fertilisation Centre, First Private General Hospital Re-Medika, Skopje, North Macedonia

<sup>2</sup>Medical Faculty - Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

**Objective:** The main goal of the study was to compare the ongoing pregnancy and live birth rates after frozen embryo transfer (FET) of the blastocyst derived from two different triggers of final oocyte maturation: Gonadotrophin releasing hormone agonist (GnRh-a) + 1500 I.E of Human Choriogonadotrophin (hCG) on the agonist trigger day, (Dual trigger) and the the GnRh-a alone (Agonist trigger) group et rich normo et hipper responders et "freeze all" and segmentation of embryo transfer strategy (SET) to avoid Hiperstimulation Syndrome (OHSS).

**Material-Methods:** The study was defined as a longitudinal cohort study encompassed a period of three years. The Dual trigger group consisted of 64 patients while the Agonist trigger group consisted of 62 patients. Specifically, all frozen-thawed embryo transfers were performed in artificial hormone replacement cycles, according to the endometrial preparation protocol. To avoid the influence of repeated cycles in patients with the same pathology on our results, we analyzed one Controlled Ovarian Stimulation (COS) cycle in couples during that period, and always only the first cycle. The statistical analysis of the data obtained from the research was done in the statistical program SPSS 23.0. For group comparison were used non-parametric and parametric statistical tests (Pearson Chi-square test, Student t-test for independent samples, Mann-Whitney test). Statistical significance was defined at the  $p < 0.05$  level.

**Results:** Both groups are homogenous regarding several variables: rich normo responders, high responders, age, Body mass Index BMI, type of sterility, smoking status of man and women, previous IVF attempts, Anti Mullerian Hormone (AMH), normospermia, oligospermia and duration of COS. In both protocols there is no occurrence of moderate or severe hyperstimulation syndrome There is significant difference between the two (Dual vs Agonist ) groups according to average number of retrieved oocytes ( $16.8 \pm 5.4$  vs  $21.0 \pm 9.3$   $p < 0,05$ ), but non significant difference of retrieved MII oocyte ( $14.42 \pm 4.3$  vs  $15.32 \pm 5.9$   $p > 0,05$ ), Fertilization rates ( $74.03 \pm 16.9\%$  vs  $65.48 \pm 18.6\%$   $p > 0.0,05$ ), cumulative average blastocyst embryos transfer ( $2.6 \pm 1.3$  vs  $2.7 \pm 1.4$   $p > 0.05$ ). There is significant difference between the two (Dual vs Agonist ) groups according to clinical pregnancy rate ( $77.42\%$  vs  $40.91\%$   $p < 0.05$ ) and live birth rate ( $61.29\%$  vs  $31.82\%$   $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Results suggest that Dual trigger improve clinical pregnancy and live birth rates in high-risk patient. Of course, the individual approach, clear selection and criteria for assessing the risk of the appearance of hyperstimulation syndrome are essential for the application of a Dual trigger, certainly with the technique of freezing of all embryos and segregation of the embryo transfer in high-risk situations for the occurrence of hyperstimulation syndrome.

**Keywords:** Agonist trigger, Dual trigger, frozen embryo transfer, clinical pregnancy and live birth rates

## SS-24 AZOOSPERMİ OLGULARININ SERTOLİ HÜCRELERİNDE INF2 VE DRP1 GEN İFADELERİNİN MİTOKONDRİYAL FİSYON ÜZERİNE ETKİSİ

**Oya Sena Aydos<sup>1</sup>, Nazila Farhangzad<sup>2</sup>, Tülin Özkan<sup>1</sup>, Asuman Sunguroğlu<sup>1</sup>, Kaan Aydos<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; <sup>3</sup>Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Sertoli hücreleri, testiste seminifer tübüller içinde spermatogenik hücrelerle doğrudan temas halinde olan tek somatik hücrelerdir ve spermatogenezde kritik düzenleyici rol oynarlar. Sertoli hücreleri, spermatogenezde destekleyen çeşitli büyüme faktörleri salgılar. Ayrıca Sertoli hücreleri, sıkı bağlantı ile ilişkili proteinleri ifade ederek kan-testis bariyerini oluşturur ve mayozun tamamlanması için stabil bir mikro-çevre ve immünojenik bir bariyer sağlar. Sertoli hücreleri, spermatogenez için gerekli enerji metabolizmasının korunmasında da hayati öneme sahiptir. Spermatogenik tübül lümenine yakın germ hücreleri için enerji kaynağı, ağırlıklı olarak Sertoli hücreleri tarafından üretilir. Sertoli hücrelerinin spermatogenezde düzenlenmesindeki rolü son zamanlarda giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Mitokondrinin tüm hücrelerde merkezi işlevi, oksidatif fosforilasyon (OXPHOS) yoluyla enerji üretimidir. Mitokondriler, koordineli fisyon ve füzyon süreçleri aracılığıyla metabolik dengeyi korumak için boyutlarını ve şekillerini değiştirebilen oldukça dinamik organellerdir. Mitokondride, fisyon bölgelerinde aktin filamentler ve endoplazmik retikulum (ER) mitokondriyi sararak ve daraltarak fisyonadaki ilk adımları gerçekleştirir. Daha sonra, mitokondriyal dış zarın (OMM) üzerindeki reseptörler, mitokondriyal tübülleri daha da daraltmak ve ayırmak için halka benzeri yapılarda birleşen bir mekanokimyasal enzim olan sitozolik DRP1'yi (dinamin ile ilişkili protein 1) fisyon olan bölgeye çağırırlar. Inverted formin 2 (INF2), mikofilament iskeletinin oluşmasında ve mitokondriyal bölünmeyi kolaylaştırmada kritik rol oynayan bir proteindir. ER'de lokalize bir aktin düzenleyici olan INF2, başlangıçtaki mitokondriyal daralmayı yönlendirmek için aktin filamentlerini indükler ve ardından ER-mitokondri daralma bölgelerine DRP1 alımını teşvik eder. Aktin polimerizasyonu, DRP1'i çekerek bir büzülme halkasının oluşumuna ve ardından (OMM) büzülmesine yol açar. İnfertil erkeklerde, mitokondriyal dinamikte önemli rolü olan belirteçlerin ifadeleri farklılık gösterebilir ve bu belirteçlerin infertilite etyolojisinin aydınlatılmasına, yeni biyobelirteçlerinin belirlenmesine ve mitokondriyal dinamik defekti olan infertil hastalara yönelik tedavi protokollerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışmada, infertil erkeklerin Sertoli hücrelerinde daha önce hiç çalışılmamış mitokondriyal dinamiği regüle eden önemli genlerden INF2 ve DRP1'in ekspresyon seviyelerinin QRT-PCR ile incelenmesi ve mitokondriyal dinamiğin erkek infertilitesi üzerine olası etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada, hasta grubu olarak Non-obstrüktif azoospermi (NOA) tanısı almış 16 infertil erkekten ve kontrol grubu olarak da spermatogenezde normal kabul edilen obstrüktif azoospermili (OA) 6 erkekten mikroTESE ile elde edilen testis dokularından testiküler hücreler izole edilerek kültürleri yapıldı. Enzimatik parçalanma ile elde edilen Sertoli hücrelerinin, Gelatin kaplı plastik petrilere yerleştirilerek %5 CO<sub>2</sub> içeren nemli bir atmosferde 37°C'de saklandı. Hücrelerin ekiminden yaklaşık 4-10 gün sonra RNA izolasyonu yapıldı. Mitokondriyal dinamikte biyobelirteç olarak mitokondriyal fisyon (DRP1), (INF2) genlerinin ekspresyonu QRT-PCR ile değerlendirildi.

**Bulgular:** INF2 ve DRP1 geninin ifadesi NOA grubunda OA grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artmış olarak tespit edildi (P<0.05).

**Sonuç:** Önceki çalışmalarda, INF2 aracılı aktin polimerizasyonunun mitokondriyal fisyonunda kritik bir ilk adım olduğu belirlenmiştir. Sonuçlarımız literatürde ilk kez, NOA vakalarında Sertoli hücrelerinde mitokondriyal fisyonunda önemli rolü olan genlerden DRP1 ve INF2 ekspresyonunda artış olduğunu ve INF2'nin Sertoli hücrelerinde mitokondriyal dinamiklerde rolü olabileceğini göstermesi bakımından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Erkek İnfertilitesi, Non-obstrüktif Azoospermi (NOA), Sertoli hücreler, Mitokondriyal fisyon



## SS-25 38 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA TAZE IVF/ICSI SIKLUSLARINDA EMBRİYO KALİTESİ İLE CANLI DOĞUM ORANININ İLİŞKİSİ

**Yasemin Yüksel<sup>1</sup>, Serkan Türel<sup>1</sup>, Derya Özdemir Taş<sup>1</sup>, Tuğba Uğurlu<sup>2</sup>, Zehra Kurdoğlu<sup>3</sup>, Şebnem Özyer<sup>3</sup>, Özlem Moraloğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üremeye yardımcı tedavi merkezi, Embriyoloji

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üremeye yardımcı tedavi merkezi, biyoloji

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir hastanesi, Üremeye yardımcı tedavi merkezi kadın hastalıkları ve doğum

**Amaç:** İlerleyen yaşla beraber, kadınlarda gebelik potansiyelinde azalma 30 yaş üzerinde görülmeye başlar, 35 yaş üzerinde önemli derecede azalır, 40 yaş üzerinde bu düşüş ciddi şekilde artarak 45 yaşına doğru yok denecek düzeye inmektedir. İleri yaşlarda, spontan yolla beraber yardımcı üreme tekniklerinde de gebelik elde etme oranı düşmektedir. Bu çalışmanın amacı merkezimizde 38 yaş ve üzerinde kadın yaşı olan ve IVF tedavisine alınarak kontrollü ovaryan stimülasyon protokolüne dahil edilen hastalardaki gelişen embriyo kalitesi ile gebelik ve canlı doğum oranlarının ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi'nde Kasım-2019 ile Mart-2024 arasında IVF merkezimize başvuran hastalardan, kadın yaşı 38 ve üzeri olan hastaların tüp bebek dosyaları retrospektif olarak incelenerek hastalar iki gruba ayrıldı. Ankara Bilkent Şehir hastanesi bilimsel araştırmalar ve tıbbi etik kurulundan onay alındı (etik kurul no: TABED 2-24-151). İlk grup 38-40 yaş (n:135), ikinci grup ise 40-45 yaş (n:81) hastalardan oluşturuldu. Hastalara ait kadın ve erkek yaşı, kadına ait reproduktif hormon değerleri, infertilite endikasyonu, stimülasyon protokolü ve süresi, toplanan oosit sayısı, gelişen embriyo sayısı, transfer edilen embriyo sayısı, kalitesi ve sonrasında beta-hCG ve klinik gebelik sayıları, çoğul gebelik, erken gebelik kayıpları ve canlı doğum oranlarına ait veriler incelendi.

**Bulgular:** Grup 1'deki hastaların %9.6'sı (n=13) erkek, %17.8'i (n=24) açıklanamayan, %57.8'i (n=78) düşük over rezervi (DOR), %10.4'ü (n=14) DOR+erkek faktörü, %4.4'ünde (n=6) tubal nedenli infertilite mevcuttu. Grup 2'de hastaların %6.2'sinde (n=5) erkek faktörü, %6.2'sinde (n=5) açıklanamayan, %58.0'inde (n=47) DOR, %3.7'sinde (n=3) DOR+erkek f., %4.9'unda (n=4) tubal, %18.5'inde (n=15) ileri yaş mevcuttu. Gruplara göre AMH değerleri incelendiğinde grup 1'de 0.94, grup 2'de 1,02 idi. AMH açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05) (Tablo 1). Gruplar bazal hormon ve değerler açısından karşılaştırıldığında infertilite süreleri, bazal FSH, trigger günü, trigger günü E2 ve indüksiyon protokolü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05) (Tablo 2). Grupların toplanan oosit sayısı ve metafaz II sayısı arasında fark izlenmezken, 2PN medyan değeri grup 1'de 3.0 (min-max(1-12)), grup 2'de 2.0 (min-max(1-9)) idi. Grup 1'deki hastaların embriyoların klivaja girme oranı grup 2'den yüksek izlendi. 2PN ve klivaj oranları karşılaştırıldığında grup 1'in 2PN ve klivaj oranı grup 2'den anlamlı yüksek bulundu (p=0.022). Grup 1'de 36 hastaya tek embriyo transferi (TET), 99 hastaya çift embriyo transferi (ÇET) yapılmıştır. Grup 2'de 31 hastaya TET, 50 hastaya ÇET yapılmıştır. Gebelik sonuçlarına bakıldığında, grup 1'de %33,3 hastada beta-hCG pozitifken, grup 2'de %23,4 hastada beta-hCG pozitifdir. İlk grupta TET yapılan hastaların %16.7'sinde, DET yapılan hastaların %39.4'ünde beta-hCG pozitifliği, saptandı. Grup 2'de TET yapılan hastaların %16.1'sinde, DET yapılan hastaların %28'inde beta-hCG pozitifliği saptandı. Bu grupta DET yapılan hastaların %28.6'sında G1-G1 kalite, %35.7'sinde G1-G2 kalite, %18.2'sinde G2-G2 kalite embriyo transferi sonrası beta-hCG pozitifliği saptanmıştır.

**Sonuç:** Yaşla beraber azalan yumurtalık rezervi ile birlikte toplanan, döllenmiş yumurta sayısı ve gelişmiş embriyo sayısı ve kalitesi de azalmaktadır. Çalışmamızda artan yaşla beraber embriyo sayısı ve kalitesinin ve klinik gebelik oranının düştüğü izlenmiştir. Bu nedenle ileri yaş hastalarda iki embriyo transferi yapılması gebelik şansını artırması açısından önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ileri yaş, İn vitro fertilizasyon, embriyo kalitesi, düşük over rezervi

Tablo 1,2,3

Tablo 1. Yaş Gruplarına Göre Parametrelerin Karşılaştırılması

	KADIN YAŞ GRUPLARI		P
	38-39 Yaş (n=135)	40 Yaş ve Üzeri (n=81)	
Erkek Yaşı	40.0 (30-51)	42.0 (25-59)	<0.001
AMH	0.94 (0.01-9.0)	1.02 (0.10-6.87)	0.940
Endüksiyon, n (%)			
Male	13 (9.6)	5 (6.2)	
Açıklanamayan	24 (17.8)	5 (6.2)	
DOR	78 (57.8)	47 (58.0)	
DOR +Male	14 (10.4)	3 (3.7)	<0.001
Tünel	6 (4.4)	4 (4.9)	
Hipo-Ovulasyon-Bosküçük	0 (0.0)	2 (2.5)	
İleri yaş	0 (0.0)	15 (18.5)	

Zamansız veya istatistiksel anlamlı (p<0.05) olarak değerlendirildi.

Tablo 2. Yaş gruplarına Göre Kadın Özelliklerinin Karşılaştırılması

	KADIN YAŞ GRUPLARI		P
	38-39 Yaş (n=135)	40 Yaş ve Üzeri (n=81)	
İnfertilite süresi	4.0 (1-27)	3.0 (1-25)	0.135
Bazal FSH	8.55 (0.3-29.0)	8.30 (2.3-20.0)	0.856
Gonadotropin dozu	2100.0 (450-8250)	2400.0 (900-3900)	0.011
HCG günü	8.0 (4-17)	9.0 (6-13)	0.056
HCG günü E2	1133.5 (122-4190)	1347.0 (196-5851)	0.126
Progesteron	0.66 (0.21-2.29)	0.57 (0.10-1.93)	0.014
İndüksiyon Protokolü, n (%)			
Antagonist	123 (91.8)	69 (92.0)	
Short agonist	6 (4.5)	6 (8.0)	0.142
Long agonist	3 (2.2)	0 (0.0)	
E2 Priming	2 (1.5)	0 (0.0)	

Zamansız veya istatistiksel anlamlı (p<0.05) olarak değerlendirildi.

Tablo 3. Yaş gruplarına Göre Kadın Özelliklerinin Karşılaştırılması

	KADIN YAŞ GRUPLARI		P
	38-39 Yaş (n=135)	40 Yaş ve Üzeri (n=81)	
GV Oosit	1.0 (1-5)	1.0 (1-4)	0.169
M1 Oosit	1.0 (1-4)	1.0 (1-5)	0.093
M2 Oosit	4.0 (1-14)	4.0 (1-14)	0.605
Toplam Oosit	5.0 (1-20)	5.0 (1-18)	0.841
Toplam ZPN	3.0 (1-12)	2.0 (1-9)	0.022

tablo 4,5

Klitaj	3.0 (1-12)	2.0 (1-9)	<b>0.036</b>
Sperm Sayısı	40.0 (1-150)	38.0 (2-130)	0.981
a+b Motil	40.0 (3-95)	35.0 (4-60)	<b>0.010</b>
Morfoloji, n (%)			
>4	116 (85.9)	68 (84.0)	0.692
<4	19 (14.1)	13 (16.0)	

Tabloların istatistik analizi (chi-square) olarak verilmiştir

Tablo 4. ET Sayısına Göre Gebelik Sonuçlarının Karşılaştırılması

	ET SAYISI			p
	1	2		
	n (%)	n (%)		
38-40 yaş	Beta-HCG pozitifliği	6 (16.7)	39 (39.4)	<b>0.013</b>
	Biyokimyasal gebelik	2 (5.6)	6 (6.1)	0.638
	Klinik gebelik	4 (11.1)	33 (33.3)	<b>0.010</b>
	Abort	3 (8.3)	10 (10.1)	0.526
	Canlı doğum	1 (2.8)	16 (16.2)	<b>0.029</b>
41-46 yaş	Beta-HCG pozitifliği	5 (16.1)	14 (28.0)	0.220
	Biyokimyasal gebelik	1 (3.2)	2 (4.0)	0.675
	Klinik gebelik	4 (12.9)	12 (24.0)	0.223
	Abort	3 (9.7)	5 (10.0)	0.639
	Canlı doğum	1 (3.2)	6 (12.0)	0.170

Tablo 5. ET Sayısı 2 olanların ET Kalitesine Göre Gebelik Sonuçlarının Karşılaştırılması

	ET KALİTESİ					p	
	G1-G1	G1-G2	G2-G2	G2-G3	G3-G3		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
38-40 yaş	Beta-HCG pozitifliği	12 (46.2)	20 (42.6)	6 (25.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0.218
	Biyokimyasal gebelik	2 (7.7)	3 (6.4)	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.970
	Klinik gebelik	10 (38.5)	17 (36.2)	5 (20.8)	1 (100.0)	0 (0.0)	0.257
	Abort	3 (11.5)	5 (10.6)	2 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.965
	Canlı doğum	6 (23.1)	7 (14.9)	3 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.764
41-46 yaş	Beta-HCG pozitifliği	2 (28.6)	10 (35.7)	2 (18.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.407
	Biyokimyasal gebelik	0 (0.0)	2 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.665
	Klinik gebelik	2 (28.6)	8 (28.6)	2 (18.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.592
	Abort	2 (28.6)	2 (7.1)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.554
	Canlı doğum	0 (0.0)	5 (17.9)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.446

## SS-26 VİRGİN HASTADA OPERATİF HİSTEROSKOPI İLE SUBMUKOZAL MYOM REZEKSİYONU-OLGU SUNUMU

**Aslı Akdöner, Recep Emre Okyay**

*Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir*

**Giriş:** Leiomyomlar, reproduktif çağıdaki kadınlarda görülen en sık benign tümörlerdir. Bu myomların yönetimi, lokasyonları, oluşturdıkları semptomlar, boyut ve sayıları, fertilitate isteğine göre değişebilmektedir. Myomlar, genellikle, aşırı menstrüel kanama, abdominal ağrı ve subfertilitate ile ilişkidir. Submukozal myomlar, reproduktif problemlere ve aşırı menstrüel kanamalara yol açması nedeniyle en problemlili myom tiplerinden biridir. Bu myomlar, hayatı tehdit edebilecek düzeyde şiddetli anemiye neden olabilmektedirler. Submukozal myomların altın standart tedavi yöntemi operatif histeroskopedir. Ancak, operatif histeroskopi işlemi vajinal yoldan uygulanan bir tedavi yöntemi olması nedeniyle, virjin kadınlar tarafından tercih edilmemektedir. Amacımız, kliniğimizde, hymenal halkaya zarar vermeden, operatif histeroskopi ile tedavi ettiğimiz submukozal myom olgusu üzerinden operatif histeroskopi işleminin virjin kadınlarda da tercih edilebilecek bir yöntem olduğuna dikkat çekmektir.

**Yöntem:** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı polikliniğine menometroraji nedeniyle başvuran ve intrauterin submukozal myoma uteri saptanan ve operatif histeroskopiyle tedavi edilen olgu takdim edilmiştir. Hasta bilgilendirilerek aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Olgunun bilgileri dosyasından ve hastane bilgi işletim sisteminden kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı polikliniğine menometroraji nedeniyle başvuran 29 yaşındaki hastadan alınan anamnezde, hastanın geçirilmiş cerrahi öyküsü olmadığı ve ek olarak hipotiroidi öyküsü olduğu öğrenilmiştir. Hastanın adetlerinin düzensiz ve yoğun kanamalı olduğu öğrenilmiştir. Hastadan alınan öyküde daha öncesinde cinsel birlikteliği olmadığı ve hastanın virjin olduğu öğrenilmiştir. Hastaya yapılan pelvik ultrason ve manyetik rezonans görüntüleme yaklaşık 1,5 cm'lik intrauterin, tip 0 myom ve uterus korpus anteriorda 4 cm, intramural tip 4 myoma uteri saptanmıştır. Bunun üzerine hastaya intrauterin myomun çıkarılması için operatif histeroskopi seçeneği anlatılmıştır. Hastaya, operatif histeroskopi ile no-touch yöntemi ile endometriyal kaviteye girilerek myomektomi işlemi uygulanmıştır. İşlem öncesi ve sonrası yapılan muayenede hymenal halkanın intakt olduğu kaydedilmiştir. İşlem sonrası genel durumu iyi vitalleri stabil olan hasta, işlem sonrası aynı gün içerisinde önerilerle taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Submukozal myomların tedavisinde operatif histeroskopik rezeksiyon altın standart yöntemdir. Ancak, myomun boyutu, açık cerrahi ya da histeroskopi tercihinde en önemli rolü oynamaktadır. Özellikle 5-6 cm'den büyük myomlarda histeroskopi doğru bir tercih olmayabilir. Yaklaşık 3-4 cm boyutundaki myomların rezeksiyonunda ise ikinci bir cerrahi seansı gerekebilme ya da bu olgularda intravazasyon, perforasyon gibi histeroskopik komplikasyonların ihtimali artabilmektedir. Dolayısıyla, olgu bazında hastayla iletişim halinde olarak cerrahi tipine karar verilmesi gerekmektedir. Uygun olgularda, operatif histeroskopi güvenle tercih edilebilecek, hasta için oldukça konforlu bir yöntemdir. Vajinal yoldan uygulanması virjin hastalar için bir çekinme nedeni olsa da doğru cerrahi malzeme seçimi ile hymenal halkaya zarar vermeden uygulanabilmektedir. Bu sayede hastalar, açık cerrahinin getireceği yara yeri enfeksiyonu, anestezi komplikasyonları, uterusu ekstra insizyon yapılması gibi yan etkilerden korunmuş olacaklardır. Sonuç olarak, bu yöntem, ülkemizdeki gibi, virjinite konusunda hassas olan kadınlarda, kadınları ek cerrahi yükünden korumak için göz ardı edilmemesi gereken bir seçenektir.

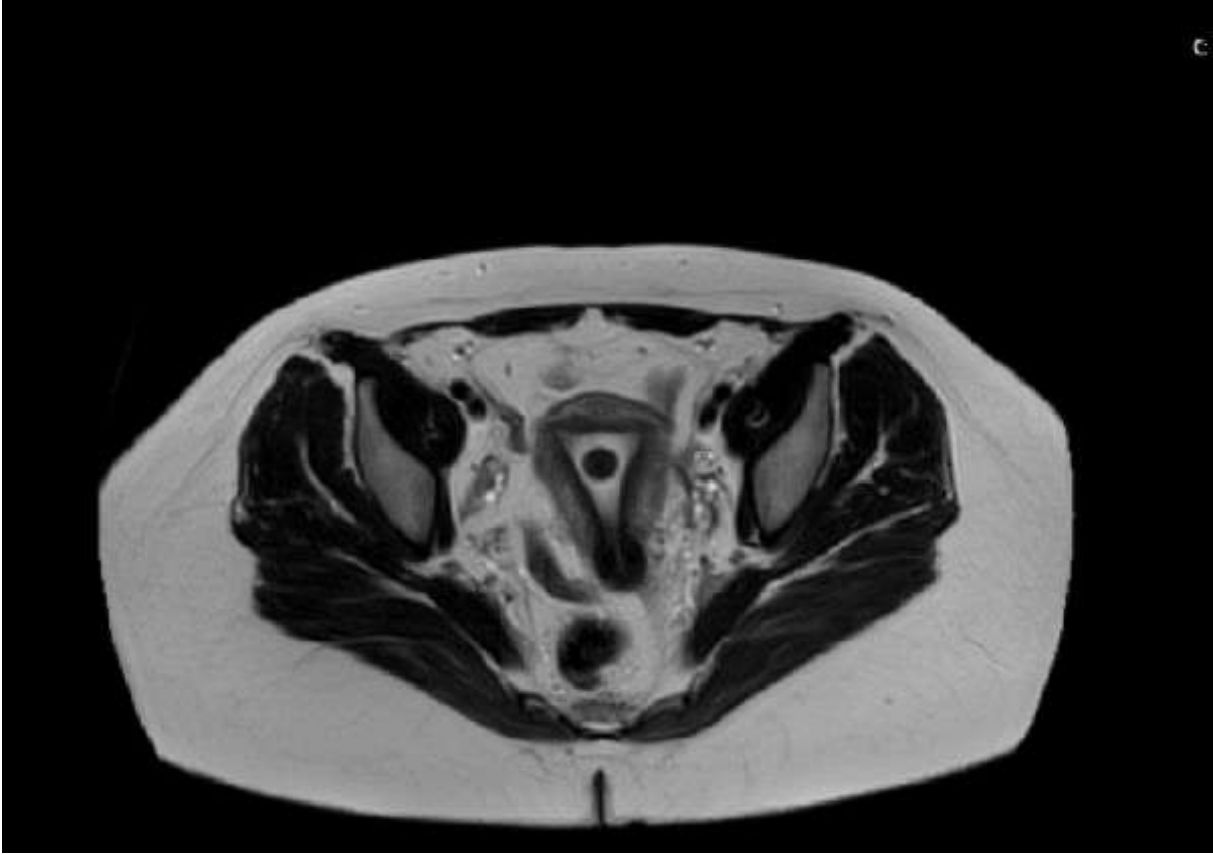
**Anahtar Kelimeler:** Submukozal Myom, Histeroskopi, Anormal Uterin Kanama

Şekil 1



*Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulgusu*

Şekil 2



Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulgusu

## SS-27 HEMOSIDERIN PIGMENTATION IN HYSTEROSCOPY: A VIDEO CASE PRESENTATION

**Enes Karaman<sup>1</sup>, Zeynep Gürbüz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Nigde Omer Halisdemir University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Nigde, Turkey*

<sup>2</sup>*Koc University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey*

Thalassemia major is a genetic blood disorder characterized by defective hemoglobin production, leading to chronic anemia. Patients with this condition require lifelong frequent blood transfusions, which result in iron overload (hemosiderosis) in the body. Iron deposition can cause damage to various organs, including the heart, liver, and endocrine glands. The observation of endometrial pigmentation during hysteroscopy is a rare finding.

In this case report, we present a 31-year-old patient diagnosed with hypogonadotropic hypogonadism and secondary infertility, who also has thalassemia major. The patient conceived her first child via in vitro fertilization (IVF). However, during her second IVF attempt, the endometrium failed to reach sufficient thickness, leading to the freezing of all embryos. During the frozen embryo transfer (FET) cycle, when the endometrial thickness again remained at 6 mm, diagnostic hysteroscopy was performed. Hemosiderin pigmentation was observed in the endometrial glands during hysteroscopy. This case report aims to discuss the potential causes of hemosiderin pigmentation in thalassemia major patients and its implications for fertility.

**Keywords:** Thalassemia major, hypogonadotropic hypogonadism, hysteroscopy, endometrial pigmentation

## SS-28 HİSTERESKOPIK SUBMUKÖZ MYOMEKTOMİ

**Hande Esra Koca Yıldırım<sup>1</sup>, Baran Yeşil<sup>2</sup>, Dilek Yüksel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği

Günümüzde minimal invaziv cerrahi yaklaşımın ilerlemesi ve pratik uygulamada yaygınlaşması ile birlikte histereskopi semptomatik submukoz myomların tedavisinde altın standart haline gelmiştir. Özellikle Tip 0 ve tip 1 submukoz myomlarda histeroskopik rezeksiyon başarısı oldukça yüksektir. Ayrıca çeşitli teknikler ile intramural komponenti fazla olan submukoz myomların tedavisinde de histeroskopik rezeksiyon tercih edilebilmektedir. 40 yaşında 5 cm lik submuköz myomu olan bir vakanın ameliyat videosu eşliğinde histeroskopik myomektomi operasyonundan bahsedilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** histeroskopik myomektomi, submuköz myom, operatif histereskopi



## SS-29 TOTAL LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY AND BILATERAL SALPINGO OOPHORECTOMY FOR SUSPECTED BILATERAL ADNEXAL MASS

### Nazlı Aylin Vural

*Yozgat Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Yozgat*

A 59-year-old postmenopausal woman, G1P1, with a 7-year history of menopause, presented to the gynecology clinic with complaints of abdominal and lower back pain.

**Clinical Findings:** On vaginal examination, the vulva, vagina, and cervix appeared normal with no gross pathology observed. Ultrasound revealed a normal uterus with a regular endometrial lining. The right ovary measured 45 x 36 mm, and the left ovary measured 36 x 30 mm. Both ovaries exhibited thick and irregular walls with complex cystic formations; the left ovary contained a complex cyst with thin septations. Tumor markers were within normal limits. Further evaluation with pelvic Doppler ultrasound and contrast-enhanced abdominal MRI was performed. Based on clinical and imaging findings, Total Laparoscopic Hysterectomy (TLH) and Bilateral Salpingo-Oophorectomy (BSO) with intraoperative frozen section analysis were planned. The intraoperative frozen section of the solid areas within the ovarian masses was reported as fibrothecoma. Following this result, the surgery was concluded without further intervention.

**Conclusion:** This case emphasizes the importance of accurate imaging and intraoperative pathology in the management of complex ovarian cysts to differentiate between benign and potentially malignant conditions.

**Keywords:** complex ovarian cysts, fibrothecoma, laparoscopy

## SS-30 İNFLAMASYON, OBEZİTE, POLİKİSTİK OVER SENDROMU DÖNGÜSÜ

**Bilgesu Çetinel Kaygun<sup>1</sup>, Mustafa Şengül<sup>2</sup>, Esra Bahar Gür<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Amaç:** Polikistik over sendromu(PKOS),üreme çağındaki kadınlarda görülen yaşam kalitesini etkileyen insidansı %5,5-16 arası değişen, spesifik nedeni hala tanımlanamamış endokrin bir bozukluktur. Bu konuda yapılan çalışmalar inflamasyonun PCOS un potansiyel risk faktörlerinden biri olduğunu ileri sürmektedir. Bu inflamasyon sürecinin PCOS ta obezite varlığı ile ilişkili olup olmadığı veya bağımsız bir faktör olup olmadığı henüz belirsizliğini korumaktadır. Çalışmamızın amacı; obez ve obez olmayan PKOS lu kadınlarda inflamasyon parametrelerinin;yine obez ve obez olmayan sağlıklı kadınlarla karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Bu vaka-kontrol çalışmasına 50 PKOS'lu hasta (vücut kitle indeksi (VKİ) < 30 kg/m<sup>2</sup> olan 32 kadın ve VKİ >= 30 kg/m<sup>2</sup> olan 18 kadın) ve PKOS semptomları olmayan 50 kadın (VKİ < 30 kg/m<sup>2</sup> olan 29 kadın ve VKİ >= 30 kg/m<sup>2</sup> olan 21 kadın) dahil edildi. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (IBM® SPSS Statistics for Windows, Version 23.0, Armonk, NY, USA) yazılım paketine girildi. Dağılımların normal olup olmadığına Kolmogorov-Smirnov analizi ile karar verildi. Normal dağılımlar ortalama (mean) ve standart sapma (SD) olarak normal olmayan dağılımlar ortanca (medyan) ve çeyrekler arası fark (IQR) olarak hesaplandı. Normal dağılımların karşılaştırılması için Student t-testi kullanıldı. Normal dağılmayan parametrik olmayan sürekli değişkenler ise Mann-Whitney U testleri kullanılarak karşılaştırıldı. p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** PKOS'lu hastaların (n=50) yaş ortalaması 26,0 yıl ve PKOS'u olmayan kontrol grubunun (n=50) yaş ortalaması 27,0 iken (p=0,231) bu iki grup arasında BMI benzerdi (p=0,929). Obez olup PKOS'u olan (n=18) hastalar ile obez olup PCOS'u olmayan kontrol grubu (n=21) karşılaştırıldığında bu iki grup arasında lenfosit sayısı haricindeki tüm inflamatuvar yanıt değişkenlerinde istatistiksel fark saptandı. CRP (p<0,001), PLT (p=0,003), Mpv (p<0,001), WBC (p<0,001), nötrofil (p<0,001), Nötrofil Lenfosit Oranı (NLR) (p<0,001) ve de Platelet/Lenfosit oranı (PLR) 'nın (p=0,02) obez olup PKOS'lu olanlarda obez olup PKOS'lu olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 1). Obez olmayıp PKOS'u olan (n=32) hastalar ile obez olmayıp PKOS'u olmayan kontrol grubu (n=29) karşılaştırıldığında bu iki grup arasında Mpv, WBC ve de lenfosit sayısı haricindeki diğer inflamatuvar yanıt değişkenlerinde istatistiksel fark saptandı. CRP (p<0,001), PLT (p=0,002), nötrofil (p<0,001), NLR (p<0,001) ve de PLR (p=0,01) obez olmayıp PKOS'u olanlarda obez olmayıp PKOS'u olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek idi. PKOS'u olup obez olan (n=18) hastalar ile PKOS'u olup obez olmayan (n=32) hastalar karşılaştırıldığında bu iki grup arasında PLT, lenfosit sayısı ve de PLR haricindeki diğer inflamatuvar yanıt değişkenlerinde istatistiksel fark saptandı. CRP (p<0,001), Mpv (p<0,001), WBC (p<0,001), nötrofil (p<0,001) ve de NLR'nin (p<0,001) PKOS'u olup obez olanlarda PKOS'u olup obez olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 2).

**Sonuç:** Çalışmamızda PKOS un inflamatuvar yanıt değişkenliklerinde anlamlı olarak artışa yol açtığı saptanmış olup, obezitenin bu inflamatuvar sürecin artışında katkısı olduğu izlenmiştir. Obezite ve PKOS un altında yatan inflamasyon süreci arasındaki çift yönlü ilişkiler bir kısır döngü yaratmaktadır. Bu noktada bu kronik inflamasyon sürecini yönetmek, yaşam tarzı değişikliği açısından hastayı desteklemek bu döngünün kırılmasında önemli bir adım olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kronik inflamasyon, obezite, polikistik over sendromu

**Tablo 1. Obez olup PKOS'u olan (n=18) hastalar ile obez olup PKOS'u olmayan kontrol grubunun (n=21) yaş, bmi ve de inflamatuar yanıt açısından karşılaştırılması**

Değişkenler	PKOS olmayanlar (n=21)	PKOS (n=18)	p değeri
Yaş, yıl, ortalama/SS	28,0/5,8	28,4/7,6	0,855
BMI, ( kg/m <sup>2</sup> ) medyan/IQR	31,6/2,5	31,2/4,3	0,686
CRP (mg/l), medyan/IQR	5,0/1,0	10,5/1,3	<0,001
PLT (K/μl), ortalama/SS	218,9/36,5	260,6/45,1	0,003
MPV (fl), medyan/IQR	7,3/0,3	8,6/1,2	<0,001
WBC (mm <sup>3</sup> ) 10 <sup>3</sup> , ortalama/SS	5,96/0,74	7,63/0,57	<0,001
NÖTROFİL (mm <sup>3</sup> ) 10 <sup>3</sup> , medyan/IQR	3,12/0,18	5,61/0,64	<0,001
LENFOSİT (/mm <sup>3</sup> ) 10 <sup>3</sup> , medyan/IQR	2,32/0,25	2,37/0,48	0,686
NLR, n, medyan/IQR	1,40/0,15	2,25/0,26	<0,001
PLR, n, ortalama/SS	94,0/17,4	110,6/26,5	0,02

**Tablo 2. PKOS'u olup obez olan (n=18) hastalar ile PKOS'u olup obez olmayan (n=32) hastaların yaş ve de inflamatuar yanıt açısından karşılaştırılması**

Değişkenler	Obez olmayanlar (n=32)	Obez olanlar (n=18)	p değeri
Yaş, yıl, ortalama/SS	24,4/4,9	28,4/7,6	0,03
CRP (mg/l), medyan/IQR	7,0/4,5	10,5/1,3	<0,001
PLT (K/μl), medyan/IQR	290,0/42,3	272,5/58,5	0,06
MPV (fl), medyan/IQR	7,2/0,5	8,8/1,2	<0,001
WBC (mm <sup>3</sup> ) 10 <sup>3</sup> , medyan/IQR	4,85/2,25	7,66/1,06	<0,001
NÖTROFİL (mm <sup>3</sup> ) 10 <sup>3</sup> , ortalama/SS	4,42/0,52	5,52/0,40	<0,001
LENFOSİT (/mm <sup>3</sup> ), medyan/IQR	2,32/0,32	2,37/0,48	0,816
NLR, n, ortalama/SS	1,88/0,24	2,31/0,17	<0,001
PLR, n, ortalama/SS	120,4/21,7	110,6/26,5	0,163

## SS-31 KOMPLET UTERİN SEPTUM TANILI OLGUDA HİSTEROSKOPIK SEPTUM REZEKSİYONU OLGU SUNUMU

**Cihan Mutu, Ferruh Acet, Ege Nazan Tavmergen Göker, Erol Tavmergen**

*Ege Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Konjenital Müllerien anomaliler genel popülasyonda yaklaşık olarak %0.5 oranında görülürken infertil grupta bu oran yaklaşık %3.2'ye yükselmektedir. ASRM 2021 sınıflandırmasına göre bu anomaliler 8 farklı gruba ayrılmıştır ve bunlardan en sık görüleni bizim hastamızda da mevcut olan septat uterin anomalilerdir ve tüm müllerien anomalilerin yaklaşık %35 kadarını oluştururlar.

**Yöntem:** 30 yaş, bilinen ek hastalık yok, rutin jinekolojik muayene esnasında bakılan transvajinal ultrasonografide (USG) anormal uterin kavite izlenen hastada yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde (MRI) hastada komplet uterin septum tanısı konulmuş. Hastaya operatif histeroskopi planlandı, T uçlu rezektoskop ile septum rezeke edilerek endometriyel kavite normal anatomik yapısına kavuşturuldu.

**Bulgular:** ASRM Müllerien anomali sınıflandırmasına (MAC 2021) göre uterin septum değerlendirilirken septumun fundustan itibaren servikse doğru olan uzunluğu, serviksin tek veya çift oluşu, septumun serviksten vajene doğru uzanım göstermesi ve eşlik eden bir vajinal septum olup olmamasına ve septumun servikal os ile bağlantılı olup olmaması gibi anatomik özelliklere göre yaklaşık 12 gruba ayrılmıştır.

**Sonuç:** Müllerien kanal anomalileri yapılan farklı çalışmalarda toplumda %0.15'ten %7'lere varan sıklıkta saptanmakta olup infertil grupta tüm çalışmalarda daha yüksek oranda saptanmıştır. Bu anomalilere komşu sistemler olması ve embriyolojik hayatta birbirlerinin gelişimini uyarmaları sebebiyle %40'a varan sıklıkla üriner sistem anomalileri de eşlik etmektedir. Bu nedenle Müllerien anomali saptanan hastalarda yapılan görüntülemelerde üriner sistem de dikkatlice değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** müllerien kanal anomalileri, komplet uterin septum, septum rezeksiyonu, y shape uterus

### komplet uterin septum mr görüntüsü



*komplet uterin septum*



**ORGANIZATION SECRETARIAT**

**b**osphorus **MICE**  
perfect way to connect

Koşuyolu Mah. Katip Salih Sok. No:4

34718 Kadıköy / İstanbul / Türkiye

+90 (216) 296 04 81

[utcd@bosporusmice.net](mailto:utcd@bosporusmice.net)

[www.bosporusmice.net](http://www.bosporusmice.net)