



Sayın meslektaşlarım;

Önceki yönetim tarafından başlatılan periyodik bültenlerin bu yönetim döneminde de devam etmesinin gerektiğini düşünüyoruz. Bu bölümde günlük pratikte kullanabilecek çalışmalarını bir özet halinde sizlere sunuyoruz. Bu bültenlerin meslektaşlarımızın ilgili literatürü takip etmelerine yardımcı olacağını düşünüyoruz.

İlk çalışma en çok yapılan bir operasyon olan sezaryen operasyonlarda uterusu tek veya iki kat halinde kapatmanın skar, insizyon yeri ayrılması ve rüptür insidansı üzerine olan etkisini irdelleyen bir meta analiz. İkinci çalışma servikal uzunluk ölçümlerinin preterm doğum yönetiminde etkisi inceleyen bir araştırma. Her iki çalışmayı da **Dr. Hande Yağmur** özetledi.

Serviks kanseri ve premalign lezyonlarının primer korumasında HPV aşılarının önemini biliyoruz. Çalışmaların hemen tamamında bu aşuların tip spesifik olarak daha önce seksüel yaşamı olmayan kadınlarda %98'lerin üzerinde bir oranla koruma sağladığı gösterilmiştir. Yakın zamanda ülkemizde de 9'lu aşı kullanılmaya başlayacaktır. Bu aşuların 3 doz halinde uygulanması önerilir. Ancak son yıllarda yayınlanan bazı çalışmalar sonucunda, ACIP ve CDC 15 yaşından önceki uygulamalarda iki doz halinde uygulanmasını önermiştir. Bu öneriye göre ilk doz sonrası ikinci ve son dozun 6-12 aylarda uygulanması yeterlidir.

Bültenimizin yeni bir bölümünde ise **İstanbul'da asistan eğitimi verilen Jinekoloji ve Obstetrik Kliniklerini** tanıtmaya başlıyoruz. Böylece asistanlığa yeni başlayacak meslektaşlarımıza İstanbuldaki klinikler hakkında bilgi vermeyi amaçlıyoruz. İlk kliniğimiz **Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği**.

Son olarak da 12 Şubat 2017 tarihli Pazar toplantımıza katılan asistanlarımızdan, Mart ve Nisan toplantılarımıza da katılan kurayla belirlenecek iki kişinin **TJOD Kongresine katılımını destekleyeceğimizi** bir kez daha duyurmak isterim.

Tüm meslektaşlarımıza sevgi ve saygılarımızla

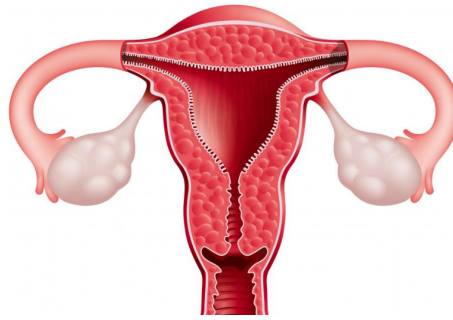
**Prof. Dr. Fuat Demirkıran**

Tjod İstanbul Şubesi Yk. Başkanı

## Uterusun tek kat ve çift kat kapatıldığı hallerde sezaryen skar defekti riski: Sistematik derleme ve randomize kontrollü çalışmaların meta-analizi

Attilio Di Spiezo Sardo, Gabriele Saccone, Rebekah McCurdy, Emmanuel Bujold, Giuseppe Bifulco, Vincenzo Berghella  
Ultrasound Obstet Gynecol. 2017 Jan 10. doi: 10.1002/uog.17401. [Epub ahead of print] Review. PMID: 28070914

**Özet:** Sezaryen öyküsü olan kadınların %50'sinden fazlasında 'niş' olarak da adlandırılan uterin skar defektleri gözlenmektedir ve bu defektler uzayan menstrüel kanamalar, postmenstrüel lekelenme ve takip eden gebeliklerde uterin dehissans ve/veya rüptür, skar gebelikleri, plasenta previa ve akreta riskinde artış ile ilişkilidir.



karşılaştırıldığında uterin skar defekti sıklığının benzer olduğu (%25.5 vs %43.0; RR 0.77, 95% CI 0.36-1.64; 5 çalışma; 350 hasta; düşük kanıt kalitesi) sonucuna varılmıştır. Ayrıca tek kat kapatılan hastalarda RMK'nın çift kat kapatılanlara göre anlamlı olarak daha ince olduğu (MD -2.19 mm, 95% CI -2.80- -1.57; 4 çalışma; 374 hasta; orta kanıt kalitesi) saptanmıştır.

Skar rüptür riskinin değerlendirilmesinde kullanılan diğer bir yöntem de rezidüel myometrial kalınlık (RMK) ölçümüdür ve uterin skar defektlerinde RMK'nın daha ince olduğu bilinmektedir. Kanıtlar uterusun kapatılmasında kullanılan cerrahi tekniğin uterin skar iyileşmesinde ve RMK'da etkili olduğunu göstermekle birlikte henüz optimal kapatma tekniği konusunda fikir birliğine varılmamıştır. Bu meta-analiz ve sistematik derlemenin amacı, uterusun tek ya da çift kat kapatılmasının uterin skar defekti riski üzerindeki etkilerinin karşılaştırılmasıdır.

Çalışmaya alt segment transvers insizyon ile sezaryen sırasında tek kat ve çift kat kapatma tekniklerinin ultrason ya da histerografi ile değerlendirilen uterin skar defekti riski üzerine etkilerini karşılaştıran, yanlılık riski düşük dokuz randomize kontrollü çalışma (3696 hasta) dahil edilmiştir. Uterusun tek kat kapatıldığı vakalarda çift kat kapatılanlarla

Sonraki gebeliklerde ise her iki grup arasında uterin dehissans (%0.4 vs %0.2; RR 1.34, 95% CI 0.24-4.82; 3 çalışma; 3,421 hasta; orta kanıt kalitesi) ya da rüptür riski (%0.1 vs %0.1; RR 0.52, 95% CI 0.05-5.53; 1 çalışma; düşük kanıt kalitesi) açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Sezaryen sonrası vajinal doğum deneyen gebelere yönelik alt grup analizi ise veri yetersizliği nedeniyle yapılamamıştır. Meta-analizin kısıtlı yanları arasında en fazla hasta sayısına sahip çalışma dahil olmak üzere çalışmaların bir kısmında birden fazla sezaryen geçiren kadınların çalışmaya dahil edilmesi, uterin skar defektlerinin farklı metodlar kullanılarak ve sezaryen sonrası farklı zamanlarda değerlendirilmesi ve klinik açıdan önemli olan uterin dehissans, rüptür ve sezaryen sonrası vajinal doğum deneyen gebelerde uterin rüptür riskinin değerlendirilebilmesi için yeterli güce sahip olmaması sayılmıştır. Sonuç itibarıyla, meta-analiz düşük-orta kanıt kalitesiyle uterusun tek ya da çift kat kapatılması arasında skar defekti, dehissans ve rüptür insidansları açısından anlamlı fark olmadığını göstermektedir.

Ancak, uterin dehissans ve rüptürün nadir görülen komplikasyonlar olması nedeniyle, mevcut randomize çalışmalara dayanılarak uterusun kapatılması için spesifik bir cerrahi teknik önerilememektedir.

**Kaynak:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=28070914>

## Erken doğum tehdidi olan tekil gebeliklerde preterm doğumun önlenmesi için servikal uzunluk taraması: Randomize kontrollü çalışmalara ait hasta düzeyinde verilere dayanan Cochrane sistematik derleme ve meta-analizi

Vincenzo Berghella, Montse Palacio, Amen Ness, Zarko Alfirevic, Kypros Nicolaides and Gabriele Saccone  
Ultrasound Obstet Gynecol. 2016 Dec 20. doi: 10.1002/uog.17388. [Epub ahead of print] Review. PMID: 27997053

**Özet:** Transvajinal ultrasonografi ile servikal uzunluk (TVU CL) ölçümü, tekil ve çoğul gebelikler, preterm doğum için risk faktörü olan ya da olmayan, hem asemptomatik hem de erken doğum tehdidi ya da preterm erken membran rüptürü olan gebelerde spontan preterm doğum prediksyonunda etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir. Erken doğum tehdidiyle (EDT) başvuran gebelerin yönetiminde en büyük sorun 'gerçek' ve 'yalancı' eylemin ayırt edilebilmesidir. Bu sistematik derleme ve meta-analizde, erken doğum tehdidi ile başvuran tekil gebelerin yönetiminde TVU CL ölçümünün preterm doğum önlenmesi açısından etkinliği araştırılmıştır.

Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register ve Cochrane Complementary Medicine Field's Trials Register'da (Mayıs 2016) yer alan, EDT ile başvuran ve yönetim TVU CL ölçümüne göre planlandığı (girişim grubu) ve TVU CL ölçümünün dikkate alınmadığı (kontrol grubu) 23 0/7 ile 36 6/7 hafta arasındaki tekil gebeliklerde sonuçların karşılaştırıldığı toplam üç randomize kontrollü çalışma analize dahil edilmiştir. Araştırmacılar istenen bireysel hasta düzeyindeki veriler meta-analizin amacı doğrultusunda irdelenmiştir. Üç çalışmada yer alan 24 0/7 ve 35 6/7 hafta arasındaki 287 tekil gebeliğin 147'si TVU CL ölçümünün bilindiği, 142'si ise TVU

CL ölçümünün bilinmediği grupta yer almaktadır. TVU CL ölçümüne göre yönetilen grupta primer değerlendirme ölçütü olan <37 hafta preterm doğum sıklığının kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha az olduğu (%22.1 vs %34.5; RR 0.64, 95% CI 0.44-0.94) ve doğumdaki gestasyonel yaşın daha ileri olduğu (MD 0.64 hafta, 95% CI 0.03-1.25; MD 4.48 gün, 95% CI 1.18-8.98) saptanmıştır.

Diğer sekonder değerlendirme ölçütleri açısından ise iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sonuç olarak, EDT ile başvuran semptomatik tekil gebeliklerde TVU CL ölçümünün bilinmesiyle 37. haftadan önce preterm doğum insidansında azalma (%36 oranında) ve doğumdaki gestasyonel yaşta artış arasında anlamlı bir ilişki vardır. Analize dahil eden üç çalışmadan birinde 37 hafta öncesindeki preterm doğumlarda anlamlı azalma tespit edilmiş ve bu çalışma protokolünde TVU CL <20 mm olan ya da TVU CL 20-29 mm arasında olan ve ek olarak fetal fibronektin pozitif olan gebelere girişim (yatış, tokoliz ve steroid), TVU CL >30 mm olan gebelere ise yatış yapılmaksızın ayaktan takip önerilmiştir.



Yapılan meta-analiz sonucunda da yazarlar 23 0/7 ile 33 6/7 hafta arasında EDT ile başvuran tekil gebeliklerde bu yönetim protokolünün uygulanmasını önermişlerdir. Bunların yanında, ileride yapılacak olan

çalışmalarda, semptomatik gebelerde TVU CL ölçümünün klinik yönetimde daha etkin kullanılabilmesi açısından tüm maternal/perinatal sonuçlar ve kar-zarar analizlerinin irdelenmesinin ve TVU CL ölçümlerine dayanan net bir protokol (tokoliz vs tokoliz yapılmaksızın takip) uygulanmasının önemi vurgulanmıştır.

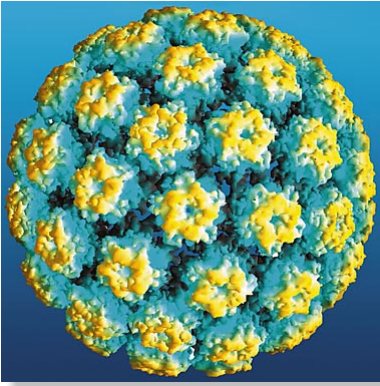
**Kaynak:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=27997053>



## İnsan Papilloma Virüs Aşısının 2 Doz Olarak Uygulanması – Advisory Committee on Immunization Practices Güncellenmiş Önerileri

Elissa Meites, MD1; Allison Kempe, MD2,3; Lauri E. Markowitz, MD1

**Özet:** İnsan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonlarını ve kanser dahil HPV ilişkili hastalıkları önlemek için aşılanma önerilmektedir. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)2006'dan bu yana kızlar ve 2011'den bu yana da erkekler için de 11 ya da 12 yaşında rutin aşılanma önerilmektedir. Bu güncellenmiş önerilerde rutin olarak tüm bireylere 3 doz aşı yapılması yerine, 9 – 14 yaşları arasında aşılanmaya başlanan bireyler için sadece 2 doz aşılanma



yapılması önerilirken, 15 – 26 yaş arasında aşılanmaya başlananlar ve immün yetmezliği olanlara 3 doza devam edilmesi önerilmektedir.

### Kaynak:

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6549a5.htm>

## SB OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Okmeydanı EAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde asistan doktor eğitimi 1977 yılında başlamıştır. Klinik şefi olarak, Op.Dr. Dünder KALYONCUOĞLU, Op. Dr. Kumral KEPKEP, Doç. Dr. Yavuz BERKOL, Op. Dr. Yücel ŞENGÜN ve Op. Dr. Ekrem ÖZAKIN, klinik şef yardımcısı olarak ise Op. Dr. Yaşar ATİK, Doç. Dr. Can YENER ve Doç. Dr. Ahmet ERK görev yapmışlardır.

Klinik eğitim sorumluluğunu 2012 yılından beri Doç. Dr. Veli MİHMANLI, idari sorumluluğunu ise Op. Dr. Ahmet Kılıçkaya yürütmektedir.

Klinikte halen bir eğitim görevlisi, üç Başasistan, iki Jinekolojik onkoloji yan dal uzmanı, on bir uzman ve on altı asistan doktor çalışmaktadır. Yaklaşık olarak yıllık, poliklinik sayısı 100.000, doğum sayısı 3500, jinekolojik ameliyat sayısı 1000 ve küçük müdahale sayısı ise 4000'dir. Klinikte 60 yatak mevcut olup jinekolojik, onkolojik ve ürojinekolojik ameliyatlar yapılmaktadır.

