



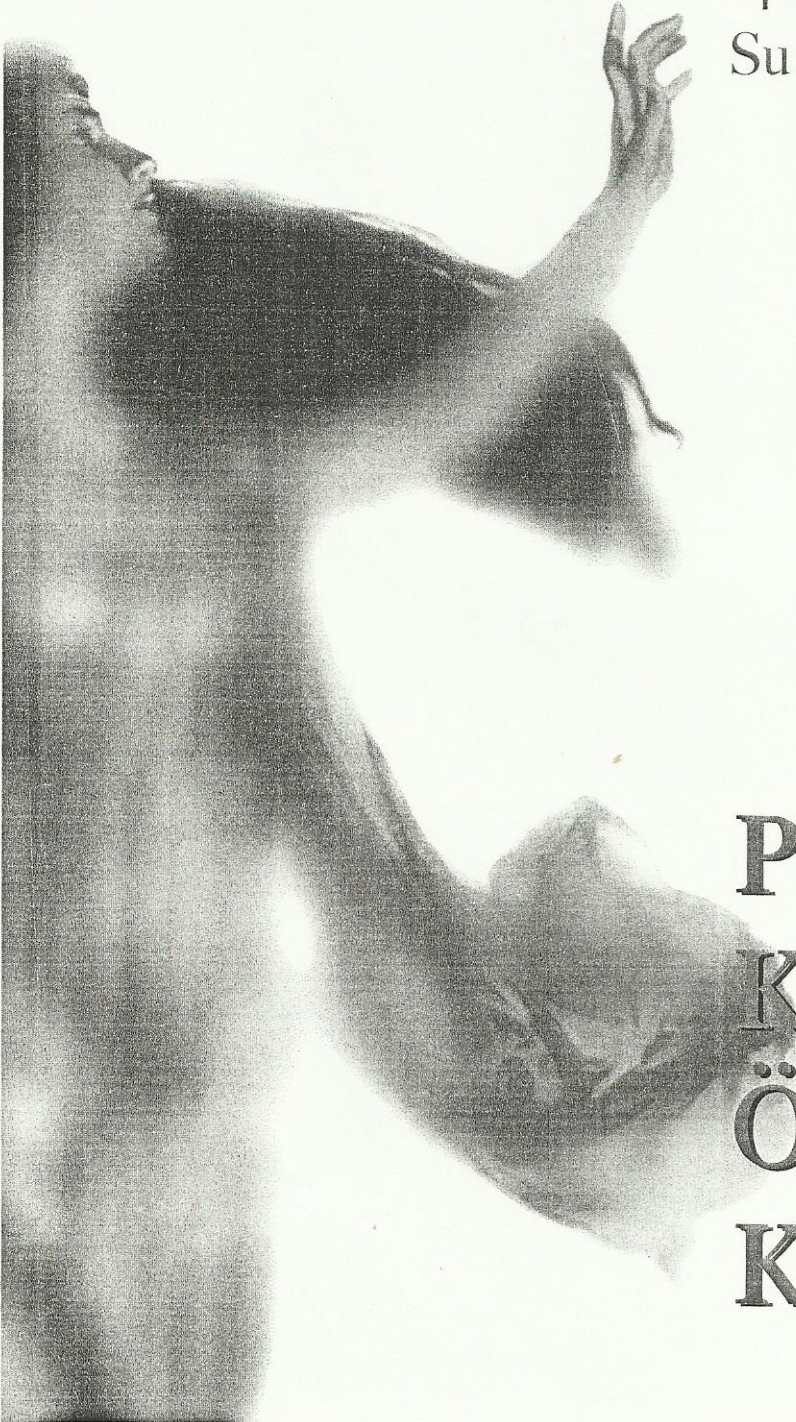
6. ULUSAL JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

14-19 Mayıs 2008

Su Sesi Deluxe Otel, Antalya

www.jinekoloji2008.org

**PROGRAM ve
KONUŞMACI
ÖZETLERİ
KİTABI**



16 MAYIS 2008, CUMA		
Salon B		
08.30-10.30	OTURUM 17-ONKOLOJİ	
	Oturum Başkanları : Derin KÖSEBAY, U. Fırat ORTAÇ	
08.30-08.50	İleri evre serviks kanserlerinde ekstraparitoneal lenfadenektomi	Faruk KÖSE
08.50-09.10	Basit histerektomi sonrası saptanan serviks kanserlerine yaklaşım	İlkan DÜNDER
09.10-09.30	Lokal ileri serviks kanserinde Tip 3-4 radikal histerektomi ve neoadjuvan kemoterapinin rolü	Roberto ANGIOLI
09.30-09.50	Serviks kanserinde fertilitte koruyucu cerrahi	Yukio SONODA
09.50-10.10	Jinekolojide post operatif ağrı ve tedavisi	Avni BABACAN
10.10-10.30	Tartışma	
10.30-11.30	Kahve Molası	
11.30-13.30	OTURUM 18-İNFERTİLİTE	
	Embryo Transferi	
	Oturum Başkanları : Cemal POSACI, Başak BALABAN	
11.30-11.50	Embriyo seçimi	İdil ALPAS
11.50-12.10	Embriyo transfer tekniği	Mehmet ÇOLAKOĞLU
12.10-12.30	ART , çoğul gebelikler ve tek embryo transferi	David ADAMSON
12.30-12.50	Uterin kontraktilite ve ART	Koray ELTER
12.50-13.10	OHSS tedavisinde yeni yaklaşımlar	Cemal POSACI
13.10-13.30	Tartışma	
14.30-16.30	OTURUM 19-ÜROJİNEKOLOJİ	
	Oturum Başkanları : Atilla KÖKSAL, Utku ÖZCAN	
14.30-14.50	Ürogenital traktus ve yaşlanma	Talip GÜL
14.50-15.10	Geriatrik popülasyonda üriner inkontinansın fiziksel sağlığı ve yaşam kalitesine etkisi, nasıl tedavi edilir?	Fulya DÖKMECİ
15.10-15.30	Geriatrik hastada prolapsus cerrahisi nasıl olmalı? Le fort operasyonu ideal seçim mi?	Linda CARDOZO
15.30-15.50	Mikst üriner inkontinansda tedavi planı nasıl olmalı ?	Linda CARDOZO
15.50-16.30	Tartışma	
16.30-17.00	Kahve Molası	
17.00-19.00	OTURUM 20-PERİNATOLOJİ	
	Kromozom Anomalilerine Yönelik Tarama Testleri	
	Oturum Başkanları : Hayri ERMiŞ, Orhan GELİŞEN	
17.00-17.20	Girişimsel olmayan metotlar kesin prenatal tanıyı sağlar mı?	Joe Leigh SIMPSON
17.20-17.40	Trizomi taramasında biyokimyasal belirteçler ve ultrasonografi nasıl entegre edilmeli?	Özgür DEREN
17.40-18.00	Genetik tarama testleri; Ülkemize hangi model uygun?	Hayri ERMiŞ
18.00-18.20	Down sendromu taraması için öneriler: Teorikte, pratikte nasıl?	Aydan BİRİ
18.20-18.40	Birinci trimester taraması: Problemler ve çözümler	Wolfgang HOLZGREVE
18.40-19.00	Tartışma	

Uterin kontraktilite ve ART

Koray Elter

EUROFERTIL Üreme Sağlığı Merkezi, İstanbul

IVF uygulamalarında gerçekleşen tüm gelişmeler yanında halen implantasyon aşamasında ciddi bir gelişme sağlanamamıştır. Transfer edilen her 4 - 5 embryodan sadece biri implante olabilmektedir. İmplantasyon 3 aşamada gerçekleşmektedir; embryonun epitele yaklaşması, penetrasyonu ve invazyonu.

Uterus epitelyumun arkasında düz kas hücrelerinden bir kas tabakası olan ve buna bağlı kontraksiyonlar gösteren bir organdır. Bu kontraksiyonlar overyen hormonlar tarafından kontrol edilmektedir. Östrojen ve progesteron reseptörlerinin hem endometrioumda hem de subendometrial myometriumdaki değişiklikler göstermesi de bu kontraksiyonların kontrolünde rol oynamaktadır. Buna karşın dıştaki düz kas tabakası, ki buna nonparamesonefrik myometrium denir, reseptör ekspresyonunda siklik değişiklikler göstermemektedir.

Uterin kontraksiyon temelde 2 yöntemle ölçülebilir. Tek uçlu intrauterin basınç ölçerler kullanılabilir veya sıvı dolu kanüllerle sıvı basıncı ölçülebilir. Çok uçlu kateterler ile değişik seviyelerde basınçlar ölçülebilir ve kontraksiyonun yönü tayin edilebilir. Bu yöntemlerin dezavantajı invazif olmalarıdır ve doğaları gereği kontraksiyonları ve dolayısıyla da sonuçları etkileyebilirler. Diğer yöntem ise ultrason kullanılarak kontraksiyonların takibidir.

Uterin kontraksiyonları değişik patolojiler etkileyebilir. Myomlar ve uterin anomaliler bunlardan birkaçıdır. Endometriozis olgularında da kontraksiyon patolojileri bildirilmiştir. Organik patolojilerin yanında hormonal durumun da kontraksiyonları etkilediği açıktır. Progesteron bilinen bir utero-relaksan hormondur. Sadece östrojenin verildiği fazda uterus dakikada 5 uterin kontraksiyon olmakta iken vaginal progesteronu takip eden 2 - 4 günde frekans yarıya düşmektedir. Uterusun bu peristaltik kontraksiyonları perioovulatuvar dönemde en aktif düzeyindedir. Luteal fazda ise en düşük düzeylere iner. Esas yön perioovulatu-

var dönemde serviksten fundusa doğru iken menstrual fazda fundustan servikse doğrudur. Luteal fazda çok az kontraksiyon gözlenir. Ortalama frekans perioovulatuvar dönemde iki dakikada 4.5, luteal fazda 0.9, menstrual dönemde ise 1.3'tür. Bu tablo kontraksiyonun gebe olmayan uterusdaki fonksiyonu hakkında da yeterli bilgiyi vermektedir; Bu kontraksiyonlar perioovulatuvar dönemde sperm transportu, menstrual dönemde de debrisin atılması için gereklidir.

IVF sikluslarının çoğunda fundustan servikse giden kontraksiyonlardan serviksten fundusa giden kontraksiyonlara geçiş gözlenmektedir ve buna dalga yön değişikliği denmektedir. Erken bir yön değişikliği gebelik sonucunu ve prognozunu olumsuz etkilemektedir. Fundustan servikse kontraksiyonların hCG gününe kadar perziste etmesinin implantasyon başarısını arttırdığı bildirilmiştir. IVF sikluslarında uygulanan kontrollü over stimülasyonu sırasındaki kontraksiyon frekansı spontan sikluslarınkinden daha fazladır. Bu da östrojenin kontraksiyonları arttırmadaki rolünü göstermektedir. IVF sikluslarında kontraksiyonların frekansı ile gebelik arasında ilişki olduğunu bildiren çalışmalar yanında olmadığını bildiren yazarlar da vardır.

IVF/ET uygulamalarında transferden sonra embryolar verildikleri yerde durmamakta ve yer değiştirmektedirler. Vajinada buldukları da bildirilmiştir. IVF/ET uygulamalarında ektopik gebelik oranı da % 2 ile % 9 arasında değişmektedir. Dünyadaki ilk IVF gebeliğinin ektopik olduğunu da unutmamak gerekir. Transfer tekniği çok önemlidir. Bazı ET teknikleriyle daha sık ektopik gebelik gerçekleştiği bildirilmiştir. Zor transferlerde, bazı kateterler ile, tenakulum kullanılması ile ve transmyometrial transfer yapılmak zorunda kalırsa uterin kontraksiyonların arttığı gözlenmiştir. Fundusa yumuşak bir kateter ile bile dokunmak kontraksiyonları harekete geçirebilmektedir. Günümüzde fundusa dokunmadan ultrason eşliğinde yapılan transferlerin daha başarılı olduğu bilinmektedir.