



TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ BÜLTENİ

AĞUSTOS 2026



www.urojinekoloji.org

BAŞKANDAN

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği'nin 2026 yılının Ağustos ayı bülteni ile sizlerle.



Akademik yılın yaklaşmasıyla birlikte, 5-7 Kasım 2026 tarihlerinde İstanbul'da 12. Ulusal Ürojinekoloji Kongresi ile ortak olarak düzenlediğimiz IUGA Regional Symposium'u sizlere tekrar hatırlatmak istiyorum. Abstrakt modülümüz açılmıştır. Toplantıya gönderilip sözlü sunum olmayı hak eden bildirilerin International Urogynecology Journal'da basılacağını da belirtmek isterim. Çalışmalarınızı bekliyoruz. Abstrakt gönderimi için son tarih 13 Eylül 2026'dır.

Ayrıca toplantımızın ve kurslarımızın erken kayıt avantajlarından faydalanmak için lütfen web sitemizi ziyaret ediniz. Hemşirelik oturumlarında da ürojinekoloji ile ilgilenen hemşirelerimizin desteğini bekliyoruz.

Hepinize keyifli bir yaz tatili dilerim.

Saygılarımla,

PROF. DR. FUNDA GÜNGÖR UĞURLUCAN

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği Başkanı





IUGA Regional Symposium & 12th National Urogynecology Congress

November 5-7, 2026
Istanbul, Türkiye
Fairmont Quasar Hotel



IUGA

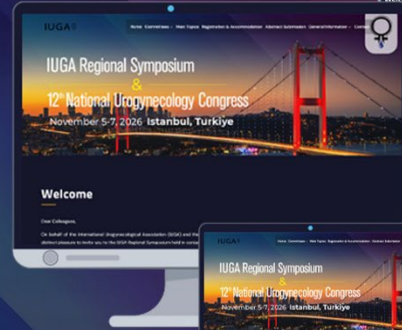


BİLDİRİ SİSTEMİ AÇILMIŞTIR!

Son Bildiri Gönderim Tarihi

13 EYLÜL 2026

**NOT: Bildiriler
International
Urogynecology Journal (IUI)
yayınlanacaktır !**



www.urogynecology2026.org

EDİTÖRDEN

Değerli Meslektaşlarım;

Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği olarak bültenimizin yeni sayısı ile sizlerle birlikteyiz. Çalışmak en büyük tutkumuz, bildiklerimizi gelecek nesillere aktarmak ise en önemli motivasyon kaynağımız.

Önümüzde harika bir Ulusal Kongre ve aynı zamanda IUGA ile birlikte gerçekleştireceğimiz bölgesel toplantımız (Regional Symposium İstanbul) var. Tüm enerjimiz ile Kasımdaki bu toplantıya hazırlanıyoruz ve hepinizi büyük bir heyecanla Dünyanın en güzel şehri İstanbul'a bekliyoruz.

Bu sayımızda iki önemli makalemiz var ve ikisi de en önemli yayın organımız olan International Urogynecology Journal'dan.

İlk makalemiz vajinal mikrobiyom ile tekrarlayan ve kronik idrar yolu enfeksiyonları arasındaki ilişki...

İkinci makalemiz ise en son çıkan OASIS Guideline'ı ve aşama aşama anal sfinkter yaralanmaları tamiri...

Hepinize keyifli okumalar...

Kasımda büyük Ulusal kongre ve IUGA Regional Symposium'da görüşmek dileği ile...

Sağlıkla ve Bilimle kalın. Sevgiler.



DOÇ. DR. ADNAN ORHAN

**Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği
ÜROJİNEKOLOJİ E-BÜLTEN SORUMLUSU**

TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU



**Prof. Dr. Funda
Güngör Uğurlucan**
Başkan



**Prof. Dr. Özgür
Yeniel**
2.Başkan



Prof. Dr. Cenk Yaşa
Sekreter



**Prof. Dr. Şerife Esra
Çetinkaya**
Sayman



Prof. Dr. Ergül Aslan
Üye



**Prof. Dr. Fuat
Demirci**
Üye



**Prof. Dr. Fulya
Dökmeci**
Üye



**Prof. Dr. İsmail Mete
İtil**
Üye



Prof. Dr. Murat Seval
Üye



Doç. Dr. Adnan Orhan
Üye



Prof. Dr. Önay Yalçın
Üye

BU SAYIDA NELER VAR?

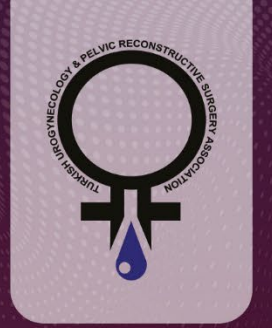
DOÇ. DR. ADNAN ORHAN
ÜROJİNEKOLOJİ BÜLTEN EDITÖRÜ



- Bu sayıda Ürojinekolojinin en önemli yayın organı olan International Urogynecology Journal'dan iki önemli makaleyi derledik...
- Birinci makalemiz Tekrarlayan ve kronik idrar yolul enfeksiyonları ile vajinal mikrobiyomun ilişkisini irdeleyen popüler bir makale...
- İkinci makalemiz ise IUGA'nın son bildirilerinden bir olan yeni Anal sfinkter yaralanmaları guideline'ı. Yine çok açıklayıcı, yine çok sistematik ve yine çok eğitici...
- IUGA Regional Symposium ile birlikte gerçekleştireceğimiz Ulusal ürojinekoloji Kongresine dair önemli bilgiler ve kongre programı...



IUGA 



IUGA Regional Symposium

&

12th National Urogynecology Congress

November 5-7, 2026
Istanbul, Türkiye

Save
the
date

www.urogynecology2026.org

THE VAGINAL MICROBIOME AND RECURRENT AND CHRONIC URINARY TRACT INFECTION

Katie L Dalby, Harry Horsley, David Spratt, Rajvinder Khasriya

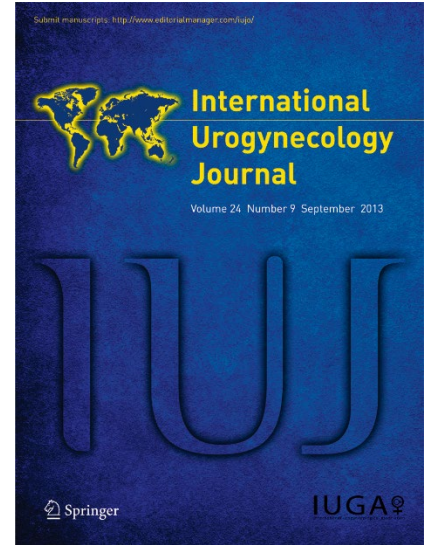
Department of Microbial Diseases, Eastman Dental Institute, University College London

Centre for Kidney and Bladder Health, University College London,

BİR BAKIŞTA BU MAKALE NEYE KATKI

YAPIYOR BAKALIM:)

Bu derleme, bozulmuş vajinal ekoloji ile tekrarlayan ve kronik İYE arasındaki bağlantıyı ve mikrobiyom hedefli tedavilere yönelik daha kapsamlı araştırmalara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Tekrarlayan ve kronik İYE kohortlarını araştıran çalışmaların azlığı, klinik genelleme için kanıt tabanını sınırlamakta, bu da anlayışı ve klinik yönetimi iyileştirmek için daha odaklı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu anlamına gelmektedir.



Int Urogynecol J

2026 Jul;37(7):1869-1879.

Özet

Giriş ve hipotez: Vajinal ve üriner mikrobiyomlar yakından bağlantılıdır, ancak bu ilişkinin tekrarlayan ve kronik idrar yolu enfeksiyonlarındaki (İYE) rolü belirsizliğini korumaktadır. Genitoüriner ekoloji ve İYE üzerine yapılan araştırmalar büyük ölçüde akut enfeksiyonlara ve üreme çağındaki gruplara odaklanmış olup, mikrobiyomun tekrarlayan ve kronik vakalardaki rolünün anlaşılmasında bir boşluk bırakmıştır. Bu derleme, vajinal mikrobiyotadaki bozulmaların menopozdaki kadınlarda İYE kronikleşmesine katkıda bulunduğunu ve bu yüksek risk grubunda mikrobiyom hedefli müdahalelerin potansiyelini vurgulamayı amaçlamaktadır.

Yöntemler: Kapsamlı bir literatür taraması yapıldı ve arama terimleri arasında sistit, ürogenital, antibiyotik, enfeksiyon ve mesane, vajinal mikrobiyom, vajinal ekoloji, topikal östrojen, atrofi, menopozun genitoüriner sendromu, vulvo-vajinal atrofi (VVA), bakteriyel vajinoz ve laktobasil yer aldı. İlgili makaleler tarandı, eleştirildi ve temel temalara göre sentezlendi.

Sonuçlar: Lactobacillus türleri, sağlıklı bir vajinal mikrobiyomun temel bileşeni gibi görünmektedir. Vajinal disbiyoz ve menopozda görülen vajinal Lactobacillus bolluğunun azalması, idrar yolu patojenlerinin artmasıyla ilişkilidir ve bu da idrar yolu enfeksiyonlarına (İYE) yatkınlığı artırır. Bu derleme, vajinal ekolojiyi optimize etmeye yönelik müdahalelerin İYE yükünü azaltabileceğini göstermektedir. Bu yaklaşımlar, antibiyotik direnci riskini düşüren antibiyotik dışı tedavi stratejileri sunmaktadır. Bununla birlikte, çalışmalar sıklıkla kronik ve

tekrarlayan enfeksiyonları olanları dışlamaktadır; bu da bu gruba yönelik daha fazla araştırmaya duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

GİRİŞ

İdrar yolu mikrobiyomunun artık çeşitli ve dinamik olduğu kabul edilmekte ve idrar yolu sterilitesi tarihsel paradigmasını sorgulamaktadır. Bu paradigma değişimi, idrar yolu enfeksiyonu (İYE) patofizyolojisi üzerine araştırmaları hızlandırmış, sağlık sistemleri için önemli bir klinik ve ekonomik yük oluşturan bir durumu ele almıştır. Kadınların İYE'den muzdarip olma olasılığı erkeklerden çok daha yüksektir ve yaşam boyu insidansı %50'nin üzerindedir. Dahası, menopoz durumu tekrarlama riskini artırır ve bu grup, tekrarlayan ve kronik enfeksiyonlar geliştiren hastaların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Avrupa Üroloji Birliği Kılavuzları (EUA), Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) tarafından da alıntılandığı üzere, tekrarlayan İYE'yi 6 ay içinde iki veya daha fazla İYE epizodu veya 12 ay içinde üç veya daha fazla İYE olarak tanımlar. Uzmanlaşmış İYE hizmetlerinde, hastalar sıklıkla devam eden piyüri eşliğinde kalıcı semptomlar bildirmektedirler; bu durum “kronik İYE” olarak adlandırılmayı gerektirmektedir; resmi bir tanı koymak zordur ve genellikle yıllar sürer.

Ürogenital hastalıklarda, özellikle idrar yolu enfeksiyonlarında vajinal mikrobiyomun giderek artan önemi, önemli bir araştırma alanını temsil etmektedir.

Eğer *Lactobacillus*, mesanede yaygın idrar yolu patojenleriyle enfeksiyonu önleyebiliyorsa, o zaman ürogenital laktobasillerin temel kaynağı olarak vajinal nişin manipülasyonu sadece vajinal değil, aynı zamanda mesane sağlığını da optimize edebilir ve araştırılmaya değer bir alandır.

Bu makale, menopozdaki kadınlar gibi yüksek risk gruplarına odaklanarak, tekrarlayan/kronik idrar yolu enfeksiyonlarında vajinal mikrobiyomun rolüne ilişkin mevcut kanıt tabanını özetlemeyi ve daha fazla araştırma için potansiyel alanları açıklamayı amaçlamaktadır.

Mevcut Kanıtların Gözden Geçirilmesi

literatür incelemesinin parçası olarak, başlangıçtan 2024 yılına kadar MEDLINE, EMBASE, Web of Science ve Clinicaltrials.gov'da arama yaptık ve ayrıca belirlenen hedeflere yanıt veren makaleleri bulmak için ilgili çalışmaların referans listelerinde manuel bir arama gerçekleştirdik (Tablo 1). Arama terimleri arasında sistit, ürogenital, antibiyotik, enfeksiyon ve mesane, vajinal mikrobiyom, vajinal ekoloji, topikal östrojen, atrofi, genitoüriner menopoz sendromu (GSM), vulvo-vajinal atrofi (VVA), bakteriyel vajinoz, laktobasil yer almaktadır, ancak bunlarla sınırlı değildir.

Sağlıklı Bir Vajinal Mikrobiyomun Tanımlanması

Vajinal mikrobiyom üzerine araştırmalar, Lactobacillus'un sağlıklı bir vajinal mikrobiyomda baskın olduğu keşfiyle 100 yıldan fazla bir süre önce başladı [35] ve kısa bir süre sonra kuruldu. BV'nin polimikrobiyal disbiyozu mevcut anlayışımızla olmasa da tanımlanmıştır. Daha sonraki çalışmalar, sağlıklı bir vajinal mikrobiyomun kadın yaşam süresi boyunca önemli değişikliklere uğradığını ortaya koymuştur.

Bebeklik dönemindeki düşük östrojen durumu, anaeroblar, Stafilokoklar, difteroidler, E. coli ve Mycoplasma türlerinden oluşan çeşitli bir mikrobiyom ile karakterize edilir. Bu durum, erken çocukluk döneminde menarşe kadar devam eder; menarştan sonra dolaşımdaki östrojen ve progesteron, mikrobiyotayı Lactobacillus baskınlığına sahip üreme yıllarını tanımlayan duruma dönüştürür.

Table 1 Vaginal microbiome + post-menopausal urinary tract infection review

From: The Vaginal Microbiome and Recurrent and Chronic Urinary Tract Infection

Reference	Year	Study population	Menopausal status	Study design	Analysis techniques	Major themes	Strengths	Weaknesses
Berard et al. [15]	2023	405 African women aged 18–51	Pre-menopausal	Experimental (in vivo and in vitro)	Multi-omics	Characterisation of genital tract processes underlying BV	Large sample size, advanced methodology	Complex and very specific, hard to generalise results or apply in vivo
Boskey et al. [16]	2001	11 reproductive-age women	Pre-menopausal	Experimental (in vivo)	Lactate analysis	Origins of vaginal lactic acid	Detailed focus	Small sample size
Eschenbach et al. [17]	1989	67 women with BV	Pre-menopausal	Cross-sectional	Vaginal swab culture	Hydrogen peroxide-producing Lactobacillus	Key scientific evidence for Lactobacillus promoting vaginal health	Methods may now be outdated
Stapleton et al. [18]	2011	100 pre-menopausal women with recurrent UTI	Pre-menopausal	RCT	16S rRNA gene qPCR of vaginal samples	Effect of L. crispatus probiotic on UTI prevention	Clinical and microbial outcomes	No comparison with conventional treatment; menopausal population excluded
Czaja et al. [19]	2007	30 pre-menopausal women	Pre-menopausal	Phase I trial	Safety and tolerability analysis	Safety of L. crispatus vaginal probiotic pessary	First-in-human safety data evidence	Small sample size, no efficacy outcomes
Taylor-Robinson et al. [20]	2002	100 post-menopausal women	Post-menopausal	Cross-sectional	Gram stain and grading of vaginal flora	Vaginal flora composition in post-menopausal women	Focus on vaginal health post-menopause	Descriptive results only
Geng et al. [21]	2020	100 post-menopausal Chinese women	Post-menopausal	Cohort study	Vaginal 16S rRNA sequencing	Impact of HRT on vaginal microbiota	Longitudinal follow-up, good sample size,	Focus on GSM with UTI as subset of symptoms

Vajinal Mikrobiyom ve İdrar Yolu Enfeksiyonu

Bakteriyel rezervuarlar, tekrarlayan veya tedavi edilemeyen İYE'nin potansiyel bir kaynağı olarak kabul edilir ve aktif bir araştırma alanını temsil eder.

Vajinal örneklerden elde edilen ve E. coli ile birlikte inkübe edilen vajinal epitel hücreleri üzerinde yapılan yapışma testleri, genitoüriner sistemin aktif bakteriyel istilasını göstermiştir. Fare modellerinde transüretal E. coli aşılmasından sonra, vajinal epitel hücrelerindeki E. coli titreleri mesanede ki titrelerle karşılaştırılabilir düzeydeydi.

4 haftalık gözlemden sonra bu varlık devam etti ve vajinal epitel hücrelerinin immüno Floresan mikroskopisi, yapışık E. coli bakterilerini doğruladı; bu bulgu, akut enfeksiyon sırasında insan hücrelerinde de benzer şekilde gözlemlenmiştir. Ayrıca, farelerin vajinal E. coli aşılması, vajinal kökenli üropatojenlerin İYE'ye neden olabileceğini gösteren önemli bakteriyüriye yol açmıştır. Son olarak, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu öyküsü olan kadınlardan alınan vajinal epitel hücrelerinin floresan mikroskopisi, hücre içi E. coli varlığını doğruladı.

Bu araştırma, bakterilerin idrar yolu enfeksiyonunun akut evresinde vajinal epitel hücrelerini istila etme ve rezervuar olarak kalıcı olma kapasitesini topluca ortaya koymaktadır.

Vajinal Mikrobiyom ve Genitoüriner Menopoz Sendromu

Üriner sistem enfeksiyonlarına odaklı vajinal mikrobiyom araştırmaları sınırlı kalırken, menopozun genitoüriner sendromu (GSM) için önemli kanıtlar mevcuttur. GSM, menopoz sırasında ve sonrasında görülen geniş bir semptom yelpazesini temsil eder ve alt idrar yolu semptomlarını da içerir. Bu durumun doğası, temelinde östrojen eksikliğini düşündürmektedir, ancak östrojen eksikliği olan tüm menopozlu kadınlarda GSM gelişmediğinden, araştırmacılar vajinal mikrobiyomu giderek daha fazla incelemektedirler çünkü bu mikrobiyomun kadın

yaşamı boyunca kanıtlanmış bir değişimi vardır. Bu derlemede, veri toplama ve analizlerinde idrar yolu semptomlarını detaylandıran az sayıda çalışma dahil edilmiştir.

Lillemon ve ark. 39 menopoz sonrası kadın rastgele olarak vajinal östrojen halkası (Estring) veya plasebo halkasına 12 hafta boyunca atanarak, tedavi öncesi ve sonrası vajinal pH, Vajinal Olgunlaşma İndeksi (VMI), semptom ve klinik skorlar ve vajinal ve idrar mikrobiyomları değerlendirildi [29]. Zaten HRT kullanmayan herhangi bir kadın uygundu ve kohortun başlangıçta genel olarak asemptomatik olduğu bulundu. Büyük ölçüde asemptomatik kohort, tedaviye niyet analiziyle anlamlı mikrobiyom farklılıkları göstermedi, ancak ikincil analiz, tedavi grubunda VMI ve Lactobacillus bolluğunda artış olduğunu ortaya koydu. İdrar mikrobiyomları aynı kaldı. Semptom skorlarında da anlamlı bir değişiklik olmadı, ancak bu büyük olasılıkla popülasyonun başlangıçta minimal düzeyde semptomatik olmasından kaynaklanıyordu ve VMI skorları, etkili östrojen tedavisiyle beklendiği gibi Estring kohortunda iyileşti. Sağlam metodoloji, daha büyük, semptomatik popülasyonlardan fayda sağlayacaktır.

Mevcut Bilgi Açıkları

Normal ve patolojik durumlar hakkında sınırlı veri mevcuttur. Vajinal hücresel ortam ve mikrobiyomun İYE gelişimiyle ilişkisi. Ayrıca, İYE önlenmesi için vajinal östrojen tedavisine ilişkin sonuç verileri, özellikle ürogenital mikrobiyota değişikliklerine odaklanan çalışmalar açısından yetersizdir. Klinik ortamlarda kesitsel örnekleme, menopoz sonrası kadınlarda vajinal ortamdaki farklılıkların ve ekolojik modellerdeki değişikliklerin yanı sıra antibiyotik veya

östrojen tedavisi gibi müdahalelerden sonraki değişikliklerin kapsamlı bir şekilde anlaşılması için gereklidir.

Östrojen ve Hormon Dışı Vajinal Tedaviler

İdrar yolu semptomları bağlamında vajinal mikrobiyomu inceleyen araştırmalar giderek yaygınlaşıyor, ancak idrar yolu enfeksiyonu olan hedef popülasyonlarda daha az çalışma yapılıyor. İdrar yolu enfeksiyonu çalışmalarının büyük çoğunluğu Lactobacillus probiyotiklerine odaklanıyor, çoğu zaman antibiyotiklerle birlikte, ancak kanıt tabanı hala küçük ve güçlendirmek için daha fazla çalışmadan fayda sağlayacaktır.

Östrojenin tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu için kullanımıyla ilgili önceki bir Cochrane incelemesinde belirtildiği gibi, östrojen gibi yönetim stratejilerini değerlendiren denemeler azdır. Bu özellikle önemlidir çünkü vajinal östrojen, ulusal kılavuzlara dahil edilmiş olmasına ve GSM gibi semptom örtüşmesi olan durumlar için etkili olduğu iyi gösterilmiş olmasına rağmen, menopoza sonrası popülasyonda tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu için etiket dışı bir kullanım olmaya devam etmektedir.

Sonuç

Mevcut kanıtlar, idrar ve vajinal mikrobiyomların ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Vajinal mikrobiyomun, hormonal duruma bağlı olarak kadın yaşam döngüsü boyunca değiştiği ve hormonlar, probiyotikler ve diğer ilaçlar tarafından modüle edilebildiği kanıtlanmıştır.

Mixovul
Metronidazol 750 mg
Mikonazol Nitrat 200 mg
Lidokain 100 mg

3 Ovül
Trivag Ovül
Tinidazol
Tikonazol
Lidokain

monurol
3g fosfomisin saşe

Travazol Krem
ANTİFUNGAL, ANTİENFLAMATUAR

Farklı
KADINLAR

Farklı
TEDAVİLER

iyiki
VAR

**MÜKEMMEL
UYUMLA**
Güncel tedavi



BİL7897MIX77



Kısa Ürün Bilgisi özeti için QR KODU okutabilirsiniz.

bilim
İL A Ç

bilimsel
paydaş

IUGA INTERNATIONAL GUIDELINES ON OBSTETRIC ANAL SPHINCTER INJURIES IUGA YENİ ANAL SFİNKTER YARALANMALARI TEDAVİ KLAVUZU

A. H. Sultan, N. A. Okeahialam, J. De Leeuw, L. Hickman, A. Madsen, G. Cundiff, L. Cattani, M. Giroux, S. Doumouchtsis, S. Lozo, H. Neels, G. Ganyaglo, M. Alarab, N. Rajmaheswari, C. Polle & R. Thakar

Croydon University Hospital, London Road, Croydon

City St George's University of London

Brunel University of London, London,

St Mary's Hospital, Manchester,

Ikazia Hospital, Rotterdam, Netherlands.

BİR BAKIŞTA BU MAKALE NEYE KATKI

YAPIYOR BAKALIM !!!

*** Yeni guideline

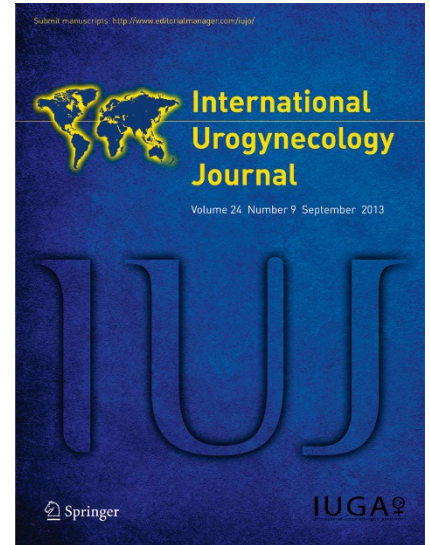
*** Aşama aşama onarımlardan bahsediliyor.

***OASIS'te sistematik yaklaşım açısından bilinmesi

şart!!!

*** OASIS'e jinekolog en iyi şekilde yaklaşabilir ve gerekli tedavi başmaklarını uygulayabilir.

*** OASIS cerrahisi ve eğitimi için detaylı bir bilgilendirme ve eğitim sistemi şarttır.



Int Urogynecol J

Published: 10 July 2026

IUGA YENİ ANAL SFİNKTER YARALANMALARI TEDAVİ KLAVUZU

Doğum sağlığı uzmanları, cerrahi onarımı gerçekleştirmek, cerrahi olmayan yönetimi optimize etmek ve hastaları doğum kaynaklı anal sfinkter yaralanmalarının (OASI) riskleri ve sonuçları konusunda yeterince bilgilendirmek için anal kontinansın anatomisi ve fizyolojisi hakkında temel bir anlayışa sahip olmalıdır (İyi Uygulama Puanı [GPP] derecesi).

Hastalar, doğum sancıları başlamadan önce, gebelik öncesi dönemde vajinal doğumla ilişkili pelvik taban ve anal sfinkter yaralanması potansiyeli hakkında tam olarak bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirme, operatif vajinal doğum (OVb), epizyotomi ve sezaryen doğumun (CS) riskleri ve faydaları da dahil olmak üzere, yaralanma risklerini artırabilecek veya azaltabilecek bireysel faktörleri içermelidir (GPP derecesi).

Perineal koruma stratejileri (örneğin, perineal masaj, sıcak kompresler, başın çıkışında perineal destek), OASI riskini azaltmak için doğumun ikinci aşamasında kullanılabilir (A-C dereceleri).

Klinisyenler, perineal travma önleme tekniklerinde yardımcı olması için ikinci bir klinisyenden destek almayı düşünmelidir (B derecesi).

İlk doğumunu yapan kadınlarda operatif vajinal doğumlarda mediolateral/lateral epizyotomi, OASI riskinin daha düşük olmasıyla ilişkilidir; forseps yardımıyla yapılan doğumlarda bu ilişki, vakum yardımıyla yapılan doğumlara göre daha güçlüdür (A Sınıfı). Klinisyenler, başın çıkışında açının orta hattan 60° olduğundan emin olmalıdır.

Her vajinal doğumdan sonra her kadına, OASI'leri veya rektal düğme deliği yırtıklarını gözden kaçırmamak için rektal muayene teklif edilmelidir (GPP Sınıfı).

Herhangi bir OASI'yi tanımlarken, özellikle iç sfinkter yaralanmaları olmak üzere tüm yaralanmaların dışlanması sağlamak için Sultan sınıflandırması kullanılmalıdır (A Sınıfı).

OASIS ONARIM SİSTEMATİĞİ VE ONARIM BASAMAKLARI

1.İstenen: Onarım, iyi aydınlatma, uygun ekipman ve aseptik koşulların bulunduğu genel veya bölgesel anestezi altında yapılmalıdır (GPP Sınıfı).

2.Gerekli: Diğer ortamlarda onarım, yeterli ağı kesici, iyi aydınlatma, uygun ekipman ve aseptik koşullar da dahil olmak üzere gerekli şartların sağlanması koşuluyla belirli koşullar altında yapılabilir (GPP Sınıfı).

OASI onarımı, birincil anal sfinkter onarımı (üçüncü ve dördüncü derece yırtıkların tüm dereceleri) konusunda resmi olarak eğitim almış veya sertifikalandırılmış bir doktor tarafından veya sertifikalı bir eğitmen veya uzman gözetiminde yapılmalıdır (GPP Sınıfı).

OASI'yi hemen onarabilecek uygun uzmanlığa sahip bir doktor yoksa, önemli bir kanama olmadığı sürece bir gecikme düşünülebilir (A Sınıfı).

Kadınlara, birincil OASI onarımından sonraki 24 aya kadar %82'sinin asemptomatik olduğu bildirilmelidir (B Sınıfı).

Kadınlara, OASI'nin dereceleri yükseldikçe ve primer onarımdan sonra zamanla anal inkontinans yaşama olasılığının arttığı konusunda bilgi verilmelidir (B Sınıfı).

Klinisyenler, kadınların OASI'nin primer onarımından sonra enfeksiyon ve yara açılması da dahil olmak üzere yara komplikasyonları riski altında olduğunu farkında olmalıdır (GPP Sınıfı).

Bir kadında primer OASI onarımında yara açılması meydana gelirse, endoanal ultrason (EAUS) dahil olmak üzere incelemeler ve konservatif veya cerrahi tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi için uzman bir jinekoloğa veya kolorektal cerraha yönlendirme yapılmalıdır (GPP Sınıfı).

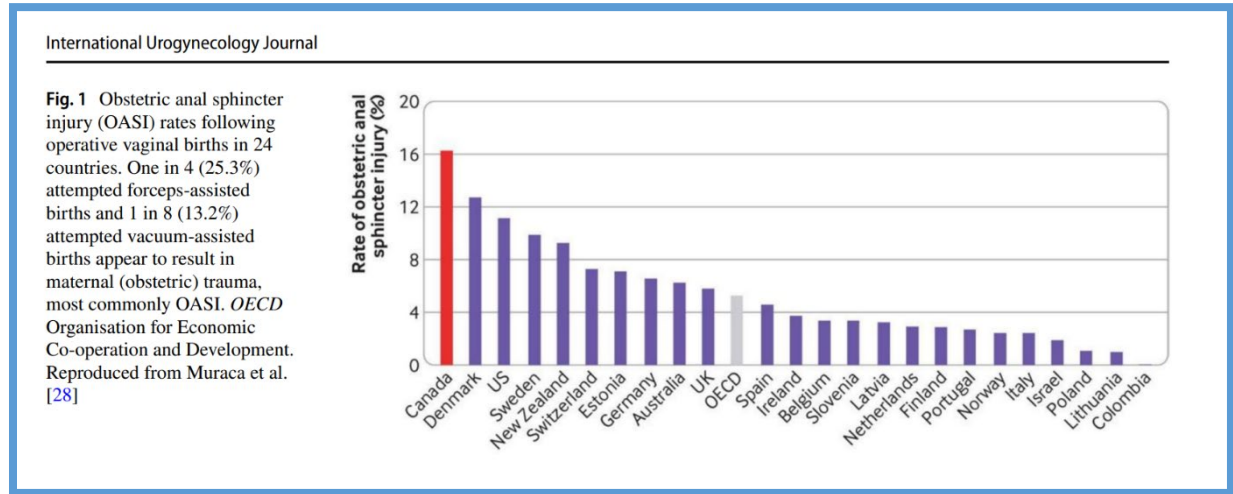
Açılmış primer OASI onarımının erken sekonder onarımı kadınlara önerilebilir. Kadınlara, açılmış OASI'lerin erken sekonder onarımından sonra yara açılması, yara enfeksiyonu ve fistül oluşumu riski olduğu konusunda bilgi verilmelidir (C Sınıfı).

Hem EAUS hem de anorektal manometri (ARM), laserasyon sekellerini ayırt etmeye ve gelecekteki doğum hakkında görüşmeyi bilgilendirmeye yardımcı olmak için kullanılabilir (C Sınıfı).

1.Gelişmiş: Klinisyenler, sonraki gebeliklerde doğum danışmanlığı yöntemini yönlendirmek için yayınlanmış protokollerin bulunduğunun farkında olmalıdır; bu protokoller semptom değerlendirmesi, EAUS ve ARM'yi (B Sınıfı) içerir.

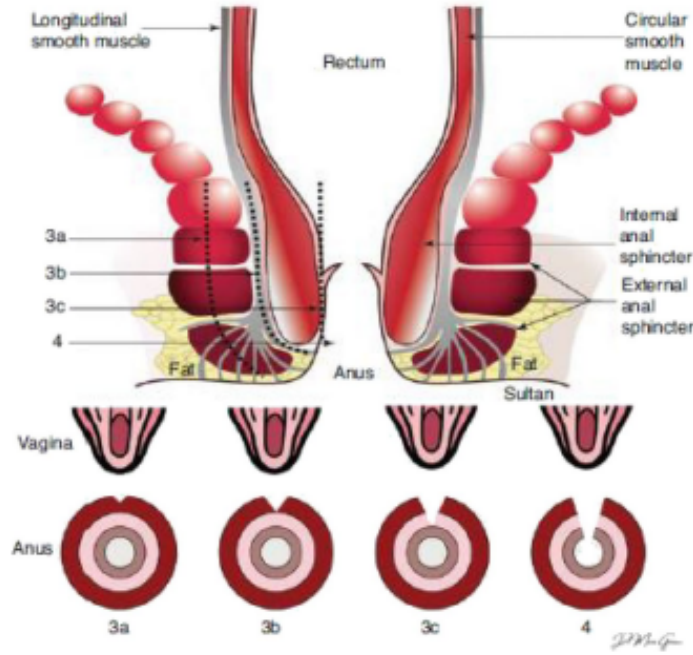
2.İstenen: EAUS ve ARM yokluğunda, semptomlar ve dördüncü derece yırtık öyküsü doğum danışmanlığı yöntemini yönlendirmek için kullanılabilir (C Sınıfı).

Elektif sezaryen, daha önce OASI geçirmiş kadınlarda yeni ortaya çıkan veya kötüleşen kısa ve uzun vadeli anorektal semptomların önlenmesine karşı tamamen koruyucu olmayabilir (C Sınıfı).



EXTERNAL anal sfinkter:

- Çiğ kırmızı ete benzer renktedir.
- Üst kenarı yüzeysel transvers perineal kasın (STPM) yanındadır.
- Kadınlarda 2,5–3 cm uzunluğundadır.
- Deri altı bileşeni, korrugator cutis ani'yi oluşturan birleşik uzunlamasına kas tarafından geçilir.
- Pudental sinir tarafından innerve edildiği için istemli olarak kasılabilir.
- Hasar, dışkılama aciliyetine ve idrar kaçırmaya neden olabilir.



Degree of perineal tear	Anatomical structures involved
First degree	Injury to perineal skin and/or vaginal mucosa
Second degree	Injury to the perineum involving perineal muscles but not involving the anal sphincter
OASIs	comprising both third- and fourth-degree perineal tears
Third degree	Injury to the perineum involving the anal sphincter complex
3a	Less than 50% of the external anal sphincter (EAS) thickness torn
3b	More than 50% of EAS thickness torn
3c	Both EAS and internal anal sphincter (IAS) torn
Fourth degree	Injury to the perineum involving the anal sphincter complex (EAS and IAS) and anorectal mucosa
Rectal buttonhole tear	Isolated tear of the rectal mucosa extending into the vagina with or without concomitant third/fourth degree tear

Fig. 2 A schematic representation of the Sultan Classification of third and fourth degree tears. Note that the longitudinal muscle of the rectum continues as the conjoint longitudinal muscle. The lowermost images demonstrate the grade of tear according to the thickness of the

injury to the external sphincter (brown) and any involvement of the internal sphincter (pink), irrespective of the length of the injury. Published with permission from Sultan and Thakar [48]

Sonuçlar

Bu uluslararası kılavuzun geliştirilmesi, OASI'lerin tanımlanması, yönetimi, komplikasyonlarının tedavisi, uzun süreli takibi ve önlenmesini ele alarak, anne sağlığı bakımında kritik bir boşluğu doldurmaktadır. Bu kılavuz, güçlü klinik kanıt temeli, uluslararası bakış açıları ve düşük kaynaklı ortamlardaki klinisyenlerin ve sağlık sistemlerinin deneyimlerinin dahil edilmesiyle hem kapsam hem de kapsayıcılık açısından farklıdır.

Mevcut ulusal ve bölgesel kılavuzlar, metodolojik kalite ve kanıt temeli gücü açısından büyük farklılıklar göstermektedir. Ayrıca, değerli yönlendirmeler sağlasalar da, genellikle yüksek kaynaklı ortamlara yönelik olarak tasarlanmışlardır ve sınırlı altyapı, iş gücü ve uzman hizmetlerine erişime sahip sağlık sistemlerinde uygulanabilirlikleri sınırlıdır. Sonuç olarak, dünya genelinde birçok kadın, OASI sonrasında kanıta dayalı, etkili ve uygulanabilir bakıma eşit erişimden yoksun kalmaktadır. Kanıta dayalı ancak pragmatik, kademeli öneriler sunarak ve en uygun kanıta dayalı uygulamayı kaynaklara duyarlı uyarlamalarla dengeleyerek, bu belge hem bilimsel olarak titiz hem de küresel olarak geçerli bir çerçeve sunmaktadır.

International Urogynecology Journal
<https://doi.org/10.1007/s00192-026-06642-3>

SPECIAL CONTRIBUTION



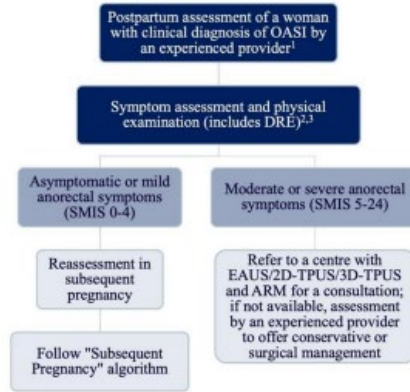
IUGA International Guidelines on Obstetric Anal Sphincter Injuries

A. H. Sultan^{1,2,3} · N. A. Okeahialam^{3,4} · J. De Leeuw¹⁸ · L. Hickman⁶ · A. Madsen¹⁷ · G. Cundiff¹⁹ · L. Cattani^{20,21} · M. Giroux²² · S. Doumouchtsis^{11,12,13,14} · S. Lozo¹⁶ · H. Neels¹⁵ · G. Ganyaglo¹⁰ · M. Alarab^{7,8} · N. Rajmaheswari⁹ · C. Polle²³ · R. Thakar^{1,2,5}

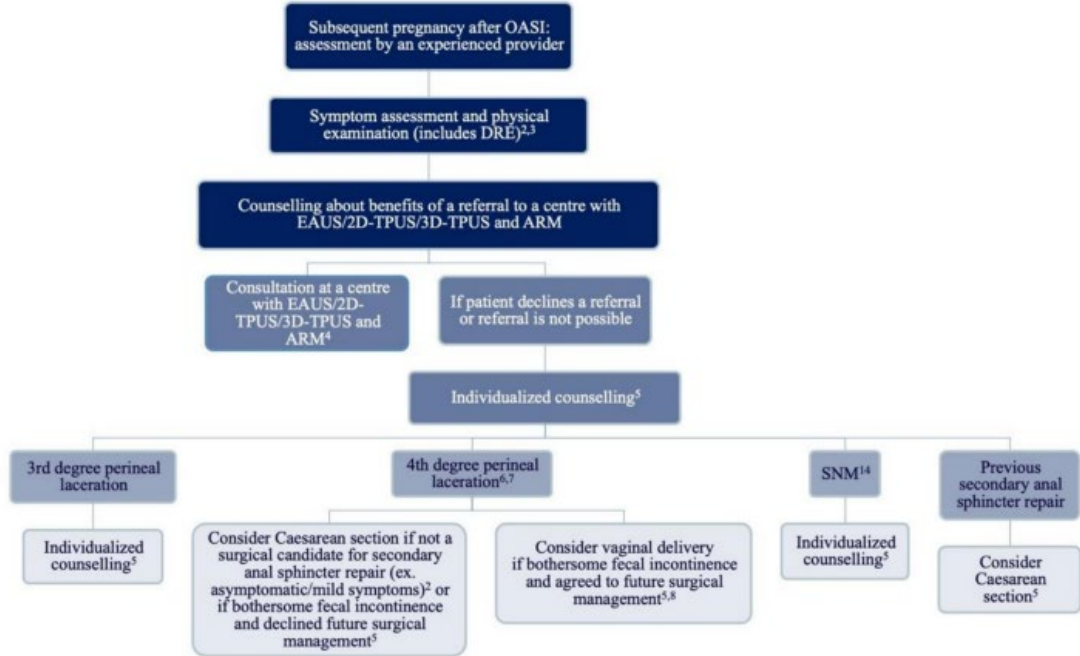
Received: 12 March 2026 / Accepted: 16 March 2026
© Crown 2026

International Urogynecology Journal

A)



B)



Mixovul

Metronidazol 750 mg
Mikonazol Nitrat 200 mg
Lidokain 100 mg

Farklı
KADINLAR

Trivag Ovül

Tinidazol
Tiokonazol
Lidokain

Farklı
TEDAVİLER



BİL7896MIX76



Kısa Ürün Bilgisi özeti için QR KODU okutabilirsiniz.

bilim
İL A Ç

bilim
paydaş



TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ

Değerli meslektaşlarımız;
Bir sonraki bültenimizde görüşmek üzere,
Sağlıkla ve Bilimle Kalın... 🙌😊