

# 11

# İSTANBUL



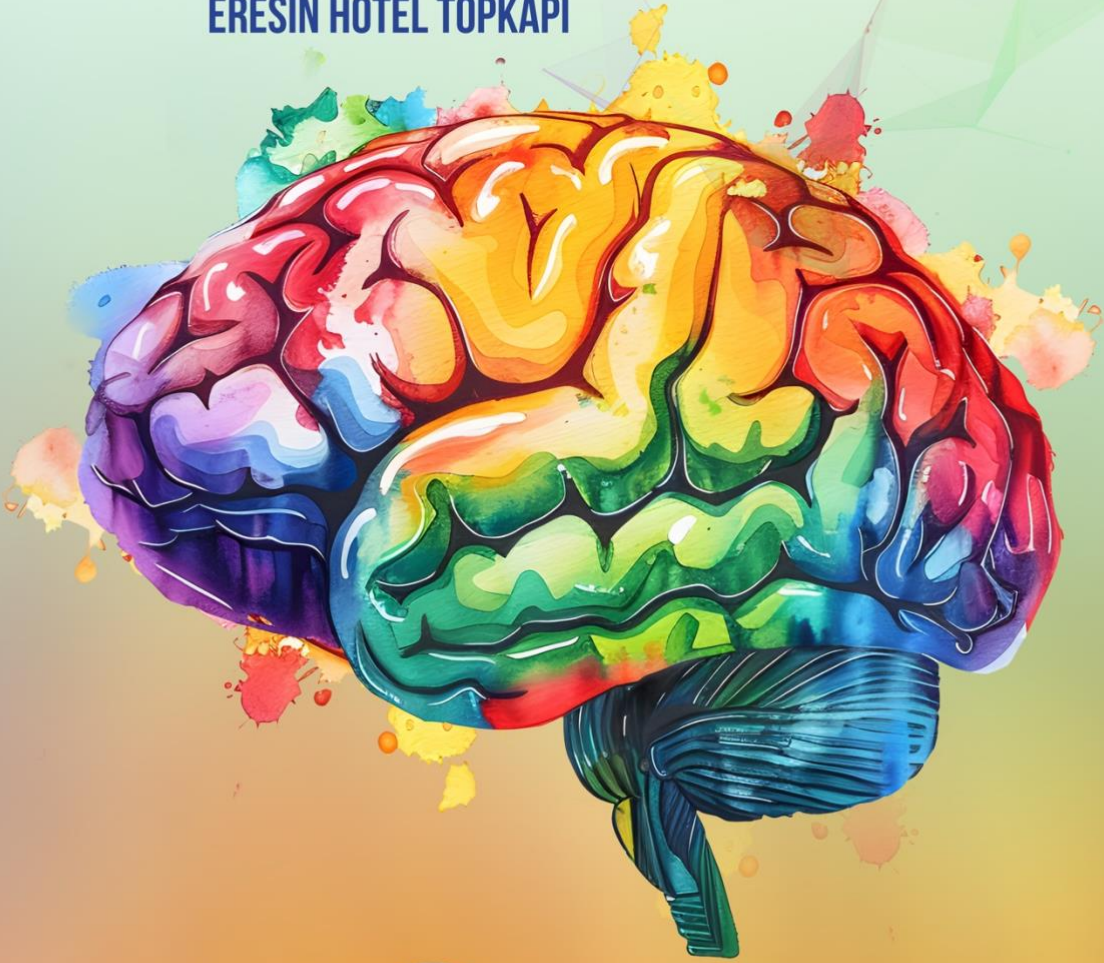
# HİPOFİZ SEMPOZYUMU

11. HİPOFİZ ADENOMLARI İÇİN ENDOSKOPIK  
ENDONAZAL KAFA TABANI CERRAHİSİ KURSU

# 9

# HİPOFİZ HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI KURSU

4 NİSAN 2026  
ERESİN HOTEL TOPKAPI



istanbul üniversitesi  
cerrahpaşa  
hipofiz  
merkezi

ÖZET KİTABI – ABSTRACT BOOK

unicon  
CONGRESS & INCENTIVE & EVENT



## DAVET

Sayın Meslektaşlarımız,

Hızla çoğalan ve sürekli değişen bu bilgi çağında, tecrübe ile bilginin birlikte kullanılması her geçen gün daha da önem kazanmaktadır.

Bu amaç çerçevesinde, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Hipofiz Hastalıkları ve Tümörleri Uygulama ve Araştırma merkezi olarak, 11. İstanbul Hipofiz Sempozyumu, 11. Hipofiz Adenomları için Endoskopik Endonazal Kafa Tabanı Cerrahisi Kursu ve 9. Hipofiz Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı Kursu'nu düzenliyoruz.

11. İstanbul Hipofiz Sempozyumu, 11. Hipofiz Adenomları için Endoskopik Endonazal Kafa Tabanı Cerrahisi Kursu ve 9. Hipofiz Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı Kursu 4 Nisan 2026 tarihinden Eresin Hotel Topkapı' da düzenlenecektir.

Sizleri bilgi ve tecrübenin paylaşılması amacıyla aramızda görmeyi ümit ediyoruz.

Saygılarımızla

Düzenleme Kurulu Adına  
Prof. Dr. Pınar Kadioğlu



## **DÜZENLEME ve BİLİMSEL KURUL**

Pınar KADIOĞLU  
Nurperi GAZİOĞLU  
Necmettin TANRIÖVER  
Hande Mefkure ÖZKAYA  
Serdar ŞAHİN  
Emre DURCAN

## **HEMŞİRE PROGRAMI DÜZENLEME ve BİLİMSEL KURUL**

Seçil ERDEN MELİKOĞLU  
S. Sibel TAZE  
Esra GÜNGÖRMÜŞ



## SÖZLÜ BİLDİRİLER



## SS-01

### **Cushing Hastalığında Bilateral Sürrenalektomi Uygulanan Hastaların Klinik Seyri ve Takip Parametreleri: Tek Merkez Deneyimi**

#### İlkin Muradov

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma; Medipol Mega Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıklar Bölümü, İstanbul

**Amaç:** Cushing hastalığı (CD) tedavisinde bilateral sürrenalektomi (BSN), cerrahi ve medikal tedaviye dirençli vakalarda kür sağlayan bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, tek merkez deneyimiyle BSN uygulanan CD hastalarının uzun dönem takip parametrelerini ve klinik sonuçlarını değerlendirmektir. Ayrıca BSN uygulanan hastalarla, sürrenalektomi uygulanmayan kontrol grubu arasındaki hormonal ve radyolojik seyri karşılaştırmak hedeflenmiştir.

**Gereç-Yöntem:** İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı'nda yürütülen bu çalışmada, BSN uygulanan CD hastaları retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya dahil edilen BSN grubuna benzer sayıda, sürrenalektomi geçirmemiş CD hastası kontrol grubu olarak eklendi. Hastaların başlangıç, cerrahi sonrası ve son takipteki laboratuvar parametreleri, remisyon/nüks durumları, patoloji raporları ve hipofiz MR sonuçları veritabanından incelendi. Gruplar arası farklılıklar ve klinik gidişat, uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 15 BSN uygulanan ve 20 BSN uygulanmayan (kontrol) olmak üzere toplam 35 CD hastası dahil edildi. Gruplar arasında yaş (BSN:  $42,7 \pm 13,2$ ; kontrol:  $45,5 \pm 13,3$ ) ve cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ). Bazal kortizol, ACTH düzeyleri, düşük doz deksametazon supresyon testi sonuçları ve radyolojik adenom özellikleri (varlık, çap, mikroadenom oranı) açısından gruplar benzerdi ( $p > 0,05$ ) (Tablo 1). BSN grubunda histopatolojik olarak adenom gösterilme oranı anlamlı derecede düşük bulunurken ( $p = 0,02$ ), üçüncü ay remisyon oranları BSN grubunda sayısal olarak düşük olsa da istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı ( $p = 0,095$ ). Kontrol grubuna kıyasla BSN grubunda radyoterapi alma oranı ve takip MR'larında rezidü görülme sıklığı anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla  $p < 0,001$  ve  $p = 0,016$ ) (Tablo 2). BSN grubundaki tüm hastalar replasman tedavisi altında izlenirken, takip süresince sadece bir hastada Nelson sendromu nedeniyle cerrahi ihtiyacı gelişmişti.

**Sonuç:** Elde ettiğimiz veriler, seçilmiş Cushing hastalarında uygulanan bilateral sürrenalektominin; uygun kortikosteroid replasmanı, radyoterapi ve yakın ACTH/Hipofiz MR takipleriyle Nelson sendromu açısından güvenli bir şekilde yönetilebileceğini desteklemektedir. Çalışmamızın örneklem büyüklüğü sınırlı olsa da bulgularımız mevcut literatürle uyumludur; ancak bu sonuçların daha geniş serili, çok merkezli prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Bilateral Sürrenalektomi, Cushing Hastalığı, Nelson sendromu



**Tablo 1. Cushing hastalarının başvuru anındaki demografik, laboratuvar özellikleri**

Parametre	BS olmayan	BS grubu	P
Yaş, mean +std	45.5 +13.3	42.7 +13.2	0.62
Cinsiyet, K/E (%)	18/2 (90/10)	11/4 (73.3/26.7)	0.37
Bazal kortizol, median [IQR], (ug/dl)	18.4 [16.9-24.7]	25.3 [14.8-32.2]	0.24
Bazal ACTH, median [IQR], (pg/ml)	43 [26.8-91]	40.3 [24-67.6]	0.4
Gecelik düşük doz DST, (ug/dl)	14 [5.3-17.7]	18 [7.8-25.7]	0.31
Hipofiz MRG'de lezyon varlığı n (%)	18 (90)	10 (71.4)	0.2
Mikroadenom, n (%)	15 (75)	14 (93.3)	0.21
Adenom çapı, median [IQR], mm	7 [5-10.3]	5.5 [4-7.25]	0.27

K/E = Kadın/Erkek; DST = Deksametazon Supresyon Testi; MR = Magnetik Rezonans Görüntüleme

**Tablo 2. Cushing hastalarının sürrenalektomi olma durumlarına göre takip parametrelerinin karşılaştırılması**

Parametre	BS olmayan	BS grubu	P
TSS sayısı	1 [1-1]	1 [1-2]	0.1
Histopatolojide adenom varlığı, n (5)	15 (100)	7 (63.6)	0.02*
Ki-67, %	2 [1-3]	1.5 [1-3.25]	0.9
Üçüncü ay remisyon durumu, n (%)	19 [95]	7 [70]	0.095
Radyoterapi, n (%)	0 (0)	8 (53)	<0.001*
Son vizitte hipofizer MRG'de lezyon varlığı, n (%)	1 (5.3)	5 (45.5)	0.016*
Nelson sendromu, n (%)	0 (0)	1 (7.7)	0.41

TSS = Transsfenoidal cerrahi; MRG = Magnetik Rezonans Görüntüleme



SS-02

## İkinci Basamak Bir Merkezde Hipofiz Adenomlarının Klinik Özellikleri ve Tanı Süreçleri: Tek Merkez Deneyimi

Serhat Uysal

T.C. Sağlık Bakanlığı Burdur Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği

**Amaç:** Hipofiz adenomları; semptomların sinsi seyretmesi ve non-spesifik klinik bulgularla ortaya çıkabilmesi nedeniyle, tanı sürecinde önemli gecikmelerin yaşandığı bir hastalık grubudur. İkinci basamak sağlık kuruluşlarında bu hastalıkların izlenmesine dair literatür verileri sınırlıdır. Bu çalışmada, ikinci basamak bir devlet hastanesinde takip edilen hipofiz adenomlu hastaların demografik özelliklerinin, başvuru şikayetlerinin ve tanısal süreçlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Bu çalışmaya, Temmuz 2025 ve Mart 2026 tarihleri arasında merkezimiz Endokrinoloji ve Metabolizma polikliniğinde hipofiz adenomu (prolaktinoma, akromegali ve Cushing hastalığı) tanısıyla takip edilen 17 hasta dahil edildi. Veriler, tıbbi kayıtların geriye dönük analizi ve hastalarla yapılan birebir görüşmelerle elde edilen anamnez formları aracılığıyla derlendi. Hastaların demografik verileri, ilk semptom ile kesin tanı arasındaki süre (tanı gecikmesi), ilk başvurdukları branşlar, eşlik eden hastalıklar ve başvuru anındaki temel şikayetleri kaydedildi. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edildi. Sürekli değişkenler medyan [çeyrekler arası aralık] olarak sunuldu.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların tamamı kadın (%100) olup, medyan yaş 32 [28.5-40.5] yıl olarak saptandı. Tanı dağılımı %64.7 prolaktinoma (n=11), %23.5 akromegali (n=4) ve %11.8 Cushing hastalığı (n=2) şeklindeydi. Hastaların %23.5'inde en az bir komorbidite mevcut olup, en sık eşlik eden hastalıkların hipertansiyon ve diyabetes mellitus olduğu görüldü. Semptom başlangıcından kesin tanıya kadar geçen sürenin medyanı 9 [6-54] ay olarak bulundu; bu sürenin akromegali (78 ay) ve Cushing hastalığı (30 ay) olan olgularda prolaktinomaya (6 ay) göre belirgin düzeyde daha uzun olduğu gözlemlendi (sırasıyla; p=0.001 ve p=0.051). Hastaların tamamının tanı öncesinde Endokrinoloji polikliniği dışındaki branşlara başvurduğu; en sık başvuru branşlarının kadın hastalıkları ve doğum (%47.1), iç hastalıkları (%23.5) ve genel cerrahi (%11.8) olduğu saptandı. Ayrıca ortopedi, fizik tedavi ve nöroloji kliniklerine de başvurular tespit edildi. En sık başvuru semptomları; prolaktinomada adet düzensizliği (%54.5), galaktore (%36.4) ve infertilite (%9.1); akromegalide akrall büyüme (%25), terleme (%25), baş ağrısı (%25) ve eklem ağrısı (%25); Cushing hastalığı vakalarında ise kilo artışı (%50) ve adet düzensizliği (%50) olarak izlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızın verileri, özellikle akromegali ve Cushing hastalığında tanı gecikmesinin literatürle uyumlu şekilde yüksek seyrettiğini göstermektedir. İkinci basamak sağlık kuruluşlarında hastaların çoğunlukla endokrinoloji dışı branşlara başvurması, özellikle ikinci basamak hekimleri arasındaki multidisipliner iletişimin ve klinik farkındalığın önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Küçük vaka serilerinden elde edilen bu gerçek yaşam verileri, yerel düzeydeki tanısal zorlukların anlaşılmasında ve erken tanı stratejilerinin geliştirilmesinde kritik rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipofiz adenomu, İkinci basamak sağlık hizmetleri, Tanı gecikmesi



### SS-03

## Ankilozan Spondilitli Erkek Hastalarda Non-Steroid Antiinflamatuvar İlaçlar ve Anti-TNF Tedavisinin Gonadal Fonksiyonlara Etkisi

Lala Soltanova<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma hastalıkları bilim dalı

**Amaç:** Ankilozan spondilitin (AS) gonadal fonksiyonlar üzerindeki doğrudan etkisinin sınırlı olduğu düşünülmeyle birlikte, hastalık tedavisinde kullanılan ilaçların gonadal fonksiyonlar üzerindeki etkileri yeterince aydınlatılamamıştır. Bu çalışmada, non-steroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİ) ve anti-TNF tedavisi alan erkek AS hastalarında gonadal fonksiyonların karşılaştırılması amaçlandı.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmaya dahil edilen tüm hastalar, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) skorlarına göre düşük hastalık aktivitesi (remisyon) grubunda yer almaktaydı. Bu kesitsel çalışmaya, non-steroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİ) tedavisi alan 7 ve anti-TNF tedavisi alan 20 erkek ankilozan spondilit hastası dahil edildi. Tüm katılımcılarda serum folikül stimulan hormon (FSH), luteinizan hormon (LH), total testosteron, serbest testosteron, biyoyararlanabilir testosteron, prolaktin, seks hormon bağlayıcı globulin (SHBG) ve albumin düzeyleri ölçüldü. Ayrıca testosteron/LH oranı hesaplandı. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak gerçekleştirildi.

**Bulgular:** NSAİ (n=7) ve anti-TNF (n=20) tedavisi alan gruplar arasında yaş açısından anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla 45.0 [37-66] ve 47.0 [41.5-50.5] yıl, p=0.956). Gonadal fonksiyon parametreleri değerlendirildiğinde, FSH (5.47 [2.89-6.36] vs. 3.68 [2.73-5.56] IU/L, p=0.376), LH (5.46 [3.84-7.98] vs. 4.46 [3.84-7.30] IU/L, p=0.618), total testosteron (456 [256-525] vs. 431 [281-512] ng/dL, p=0.956), serbest testosteron (17.4 [11.0-21.0] vs. 15.25 [13.90-20.48] pg/mL, p=0.782), biyoyararlanabilir testosteron (189.0 [122.0-224.0] vs. 179.0 [179.0-213.75] ng/dL, p=0.912), prolaktin (7.06 [6.02-9.34] vs. 6.40 [5.37-7.91] ng/mL, p=0.472), SHBG (29.0 [18.9-49.4] vs. 38.55 [23.50-48.15] nmol/L, p=0.912) ve albumin (4.64 [4.34-4.73] vs. 4.65 [4.60-4.83] g/dL, p=0.391) düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Testosteron/LH oranı NSAİ grubunda daha düşük saptanmakla birlikte, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0.085).

**Sonuç:** Her ne kadar iki grup arasında gonadal fonksiyon parametreleri açısından anlamlı bir fark saptanmamış olsa da, NSAİ tedavisi alan hastalarda LH düzeylerinin daha yüksek gözlenmesi, bu hastalarda olası kompensatuvar hipogonadizm varlığını düşündürülebilir. Ancak bu bulgunun klinik anlamlılığının ortaya konabilmesi için daha geniş örneklemli ve ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** NSAİ, Ankilozan spondilit, hipogonadizm



**Tablo 1. Gruplar Arasında Demografik ve Hormonal Parametrelerin Karşılaştırılması**

Parametre	NSAİ grubu (n=7)	Anti-TNF grubu (n=20)	p
Yaş (yıl)	45.0 [37-66]	47.0 [41.5-50.5]	0.956
FSH (IU/L)	5.47 [2.89-6.36]	3.68 [2.73-5.56]	0.376
LH (IU/L)	5.46 [3.84-7.98]	4.46 [3.84-7.30]	0.618
Total testosteron (ng/dL)	456 [256-525]	431 [281-512]	0.956
Serbest testosteron (pg/mL)	17.4 [11.0-21.0]	15.25 [13.90-20.48]	0.782
Biyoyararlanabilir testosteron (ng/dL)	189.0 [122.0-224.0]	179.0 [179.0-213.75]	0.912
Prolaktin (ng/mL)	7.06 [6.02-9.34]	6.40 [5.37-7.91]	0.472
Albumin (g/dL)	4.64 [4.34-4.73]	4.65 [4.60-4.83]	0.391
SHBG (nmol/L)	29.0 [18.9-49.4]	38.55 [23.50-48.15]	0.912
Testosteron/LH oranı	60.2 [43.5-71.6]	76.8 [63.1-126.1]	0.085



## SS-04

### Yağdan fakir adenomların klinik seyri - Tek merkez deneyimi

Mayıs Farajlı

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, son on yıllık süreçte (2015-2025) merkezimizde takip edilen yağdan fakir adrenal adenomların klinik ve biyokimyasal karakteristiklerini tanımlamak; radyolojik ve hormonal izlem sonuçlarını uzun dönemli veriler ışığında değerlendirmektir.

**Gereç-Yöntem:** 2015-2025 yılları arasında endokrinoloji polikliniğinde takip edilen sürrenal adenomlar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; kontrastsız bilgisayarlı tomografide lezyon atenuasyon değerinin 10 Hounsfield Ünitesi (HU) üzerinde saptanması veya abdomen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) faz dışı (out-of-phase) sekansta sinyal intensite kaybı izlenmemesi olarak belirlenmiştir. Kriterleri sağlayan 29 hastanın demografik verileri, çekim endikasyonları, hormonal tarama sonuçları, PET-BT bulguları ve cerrahi uygulanan vakaların patoloji raporları geriye dönük olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan 29 hastanın 24'ü (%83) kadın, 5'i (%17) erkek olup, hastaların ortalama yaşı  $53,6 \pm 10,7$  yıl olarak saptandı. Kitlelerin saptanma nedenleri incelendiğinde; 11 hastada insidental/diğer nedenler ön plandayken, 6 hastada göğüs veya karın ağrısı, 3 hastada hipertansiyon ile hipokalemi birlikteliği ve 2 hastada Cushing sendromu şüphesi tetkik nedeniydü. Bazal hormonal değerlendirmede 17 hasta (%58,6) non-fonksiyonel adenom tanısı alırken; 5 hastada hafif otonom kortizol sekresyonu, 3 hastada primer hiperaldosteronizm, 2 hastada Cushing sendromu ve 1 hastada adrenal yetmezlik tespit edildi. Ortalama  $41,0 \pm 27,2$  aylık klinik izlem süresince takip edilen 21 hastanın hiçbirinde radyolojik olarak anlamlı boyut artışı veya hormon profilinde değişiklik izlenmedi. Takiplerde ileri görüntüleme yöntemi olarak kullanılan FDG PET (n=10) sonuçlarında 7 hastada tutulum saptanmazken, 3 hastada artmış tutulum görüldü; Ga68 PET uygulanan 2 hastada ise tutulum saptanmadı. Klinik endikasyonlarla opere edilen 8 hastanın histopatolojik incelemesi sonucunda; 5 olguda adenom, 1 olguda onkositik adenom, 1 olguda hafif derecede hiperplazi ve 1 olguda schwannian stromadan zengin matür tipte ganglionörom tanısı konuldu.

**Sonuç:** Yağdan fakir adenomlar, radyolojik olarak malignite kuşkusu uyandırabilseler de, uzun dönemli takiplerde hem boyut hem de hormonal aktivite açısından stabil bir seyir göstermektedir. Cerrahi uygulanan vakaların tamamında benign patolojilerin saptanması, bu lezyonların dikkatli bir hormonal ve radyolojik değerlendirme sonrası güvenle takip edilebileceğini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yağdan fakir adenom, adrenal insidentaloma, sürrenal kitle



SS-05

## Vaka Örneği ile Ektopik Cushing Sendromu

Könül Rzayeva

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim dalı, İstanbul

**Amaç:** Ektopik ACTH sekresyonuna bağlı Cushing sendromu nadir ancak tanı ve tedavi süreci zor olan bir klinik durumdur. Bu olguda, tanısal yaklaşım ve yönetim sürecinin sunulması amaçlanmıştır. **Olgu:** 20 yaşında kadın hasta; adet düzensizliği, kilo alımı, bacaklarda güçsüzlük, hirsutizm, akne ve saç dökülmesi şikayetleri ile başvurdu. Dış merkezde yapılan tetkiklerde ACTH yüksekliği saptanmış olup hipofiz ve diğer görüntülemelerde patoloji izlenmemiştir. Hastanemize yatırılarak ileri inceleme yapıldı. Fizik muayenede Cushingoid görünüm (ay dede yüz, buffalo hump, stria, proksimal miyopati) mevcuttu. Laboratuvarında hiperkortizolemi (gece kortizol yüksekliği, artmış idrar serbest kortizol), ACTH yüksekliği ve hipokalemi saptandı. IPSS’de santral-perifer gradyan olmaması, yüksek doz deksametazon testinde baskılanma ve desmopressin testinde yanıtın sınırlı olması ektopik ACTH sendromu lehine değerlendirildi. Toraks BT’de sol üst lobda şüpheli alan saptandı. Ga-68 DOTATATE PET-BT ve FDG PET-BT’de minimal tutulum gösteren lezyon izlendi. Bronkoskopi ve BAL sitolojisi negatifti.

Hastaya medikal tedavi (metirapon, kabergolin, profilaktik TMP-SMX ve enoksaparin) başlandı. Ardından sol üst lob wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu ACTH pozitif nöroendokrin tümör (grade 2) ile uyumlu bulundu. Tümör immünohistokimya değerlendirmede ACTH pozitif boyandı. **Sonuç:** Ektopik Cushing sendromunda tümör lokalizasyonu güç olabilir ve multimodal görüntüleme yöntemleri gerekebilir. Klinik, biyokimyasal testler ve invaziv yöntemlerin birlikte değerlendirilmesi tanıda kritik öneme sahiptir. Erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım, prognozu belirgin şekilde iyileştirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ACTH bağımlı hiperkortizolizm, Ektopik Cushing sendromu, IPSS, nöroendokrin tümör, Ga-68 DOTATATE PET-BT



## İLETİŞİM

### BİLİMSEL SEKRETERYA



İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hipofiz Hastalıkları ve Tümörleri Uygulama ve Araştırma Merkezi  
Emre Durcan

TELEFON: 0 (212) 414 30 00

E-POSTA: [dr.durcan@hotmail.com](mailto:dr.durcan@hotmail.com)

### ORGANİZASYON SEKRETERYA:



Unicon Mice Kongre Turizm Organizasyon

İSTANBUL ADRES: Gayrettepe Mah. Vefabayırı Sok. İş Bankalılar Sitesi C Blok No: 3/B1  
Beşiktaş

ANKARA ADRES: Reneza İş Merkezi İlkbahar Mah. Doğukent Cad. No: 739/40  
Çankaya

TELEFON: 0 (212) 969 33 05 // 0 (312) 577 52 19

E-POSTA: [info@uniconmice.com](mailto:info@uniconmice.com)

WEB SİTESİ: [www.uniconmice.com](http://www.uniconmice.com)