



# Endometriozis Bülten

Aralık 2017/Sayı-4



**ENDOMETRİOZİS**  
ve ADENOMYOZİS DERNEĞİ  
ENDOAKADEMİ TOPLANTILARI VI

**ENDOMETRİOMA**  
**YÖNETİMİ**  
**2018**

**28 OCAK 2018 - Pazar, Gaziantep**

TOPLANTI BAŞKANLARI: Prof. Dr. Turan Çetin, Doç. Dr. Barış Mülayim

# ÖNSÖZ

## MERHABA

2017 yılının dördüncü sayısında yeniden sizlerle birlikteyiz. Son 3 aylık süreçte birbirinden güzel gelişmedillameler yanında Dünyada yasedillaanan politik olaylardan dolayı 2018de Dernegebreveimizin ev sahipligebreveinde Ülkemizde Antalyada yapılacak

olan **Avrupa Endometriozis Kongresi (4.European Endometriosis League Congress)** EEL Yönetim Kurulunun kararı ile Türkiye yerine Viyana/Avusturyada yapılmasına karar verilmiscedillatir. Digbreveer taraftan Dernegebreveimiz yönetim kurulu

Endoakademi toplantıları kapsamında **28 Ocak 2018** tarihinde **Gaziantep**te, bölgedeki hocalarımızın destegbrevei ile Endometrioma üzerine bir günlük bir toplantı gerçeklescedillatirecegebreveiz. Çok detaylı olarak endometrioma ile ilgili tüm

Ekim ayı içerisinde 2 önemli etkinlikte yer alarak Endometriozis ve Pelvik Ağbreveverinin kadın sagbreveveligbreveinde ki önemini

halkımıza duyurmaya çalışmedillatırık. Bunun için **8 Ekimde Bursa** da düzenlenen **Eker I Run Koscedillausu**na ve **9 Kasımda Idotaccentstanbul**daki 39. Vodafone **Idotaccentstanbul Maratonuna** dernegebreveimiz gönüllü katılımcılarımız ve hocaların

Ayrıca dernegebreveimizin halkımıza yönelik hazırladigbrevei sitemiz [www.endometriozis.org](http://www.endometriozis.org) da geçtigbreveimiz aydan itibaren

çikolata kisti bascedillaligbrevei altında hekim yazıları bölümümüz açılmışcedilla olup alanında uzman hekimlerce hastalarımızın ve

yakınlarının merak ettikleri kafalara takılan sorularak iscedillaık tutacak yazılar paylascedillaılmaya bascedillalanmışcedillatır.

## Endometriozis&Adenomyozis Dernegebrevei Yönetim Kurulu

## Endometriozis&Adenomyozis Dernegebrevei Yönetim Kurulu 2017



Prof. Dr. Yücel Karaman (Bascedillakan)



Prof. Dr. Engin Oral  
(Bascedillakan)



Doç. Dr. Taner Usta  
(Genel Sekreter)



Prof. Dr. Ümit  
Idotaccentnceboz



Prof. Dr. Gürkan Uncu



Prof. Dr. Turan Çetin



Prof. Dr. Banu Kumbak Aygün

Endometriozis e-Bülten, Endometriozis&Adenomyozis Dernegebrevei tarafından hazırlanmaktadır. Bültende yer almasını istedigbreveiniz konular veya sorularınız olursa [drtanerusta@gmail.com](mailto:drtanerusta@gmail.com) ve [dr\\_pinaryalcin@hotmail.com](mailto:dr_pinaryalcin@hotmail.com) adresinden bize ulascedillaabilirsiniz.

# IdotaccentÇIdotaccentNDEKIdotaccentLER



## SEÇİdotaccentLMIdotaccentScedilla MAKALELER

- 1- **Adenomyozis Tanısında Ultrason Makaslama Dalga Elastografisinin Degbreveeri.**  
*Value of ultrasound shear wave elastography in the diagnosis of adenomyosis. Acar S, Millar E, Mitkova M, Mitkov V. **Ultrasound.** 2016 Nov;24(4):205-213. Epub*
- 2- **Derin Idotaccentnfiltratif Barsak Endometriozisinde Cerrahi Fertilitmeyi Arttırıyor Mu?**  
**Sistemantik Derleme**  
*Does deep infiltrating bowel endometriosis improve fertility? A systematic review. Iversen ML, Seyer-Hansen M, Forman A. **Acta Obstet Gynecol Scand.** 2017 Jun;96(6):688-693. doi: 10.1111*
- 3- **Endometrioma Cerrahisinin Fertiliteye Etkisi**  
*Jayaprakasan K., Becker C, Mittal M. The Effect of Surgery for Endometriomas on Fertility **RCOG Scientific Impact Paper No. 55 2 of 10<sup>a</sup> 2017 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists***
- 4- **Pelvik Fizyoterapi Pelvik Bölge Manuelterapi**  
<http://www.pelvicphysiotherapy.com/manual-therapy/>
- 5- **Preoperatif Anti Müllerian Hormon Seviyesi Scedillaiddetli Endometriozis Nedeniyle**  
**Opere Edilen Kadınlarda Postoperatif Gebelik Oranını Etkiliyor mu?**  
*Does the preoperative anti-Müllerian hormone level predict pregnancy outcomes in women undergoing surgery for severe endometriosis? Stochino-Loi E, Darwish B, Mircea O, Touleimat S, Millochou JC, Abo C, Angioni S, Roman H. **Fertil Steril.** 2017 Mar;107(3):707-713.e3. doi: 10.1016*
- 6- **NICE Guideline Algoritma**  
<http://www.nice.org.uk/guidance>



## DERNEGbreveldotaccentMIdotaccentZDEN HABERLER



## Endometriozis Dünyasından Haberler



## Sosyal Medya

## Hazırlama Kurulu

**Doç. Dr. Taner Usta**

**Uz. Dr. Pınar Yalçın Bahat**

Yar. Doç. Dr. Ali Yavuzcan

Dr. Dilek Buldum

Dr. Salih Yılmaz

Dr. İscedillaık Sözen

Dr. Ayscedillaegül Mut

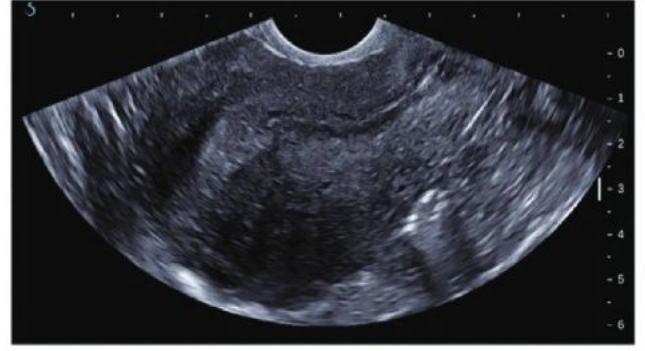
Dr. Göknur Topçu

# A SEÇİdotaccentLMIdotaccentScedilla

## 1- Adenomyozis Tanısında Ultrason Makaslama

### Dalga Elastografisinin Degbreveeri.

Value of ultrasound shear wave elastography in the diagnosis of adenomyosis. Acar S, Millar E, Mitkova M, Mitkov V. *Ultrasound*. 2016 Nov;24(4):205-213. Epub



Scedillaekil 1: Adenomyotik alanın ultrasonografik görünür

## Giriscedilla

Adenomyozis, leiomyomlar ve inflamatuvar hastalıklarla birlikte kadın üst üreme sisteminin yaygın görülen hastalıklarından biridir.

Farklı yazarlara göre adenomyozis prevalansı, muayene edilen popülasyona ve kullanılan tanı metoduna göre degbreveiscedillamekle birlikte

%10-15 ile %60-70 arasında degbreveiscedillamektedir. Genel olarak Idotaccentnfertilite yakınması olan kadınların %20 ila 4 genital

endometriozis ve adenomyozis bulunmaktadır. Kronik pelvik agbreveri sendromu olan kadınlarda adenomyozis prevalansı %70tir. Adenomyozisin endometrial adenokarsinoma malign transformasyonu da göz önüne alınarak, bu hastalığbrevein malign potansiyelinin de farkında olunmalıdır. Anormal odagbrevein palyatif olarak ortan kaldırılmasından sonra hastalığbrevein

Adenomyozis sessiz ilerleyen infiltratif bir hastalık olabilir bu sebeple tanı koymak zorlayıcı olabilmektedir. Idotaccentleri düzeyde vakalar konservatif tedaviye dirençli olabilir ve aynı zamanda komscedillau organlarda tutulum gösterdigbrevei için ameliy zorlascedillatırabilir. Bu sebeple hastalığbrevein erken fark edilmesi klinik pratigbrevei açısından önem tascedillamaktadır. Rahir geniscedillalemesi,

dismenore menoraji difonksiyonel uterus kanaması, pelvik agbreveri gibi menstrual bozukluklar adenomyozisin tipik belirteçleri

Preoperatif tanı araçları kesin olmayan klinik tanılarda gereksiz histerektomileri önlemek ve cerrahi olmayan veya minimal cerrahi olan alternatifleri arascedillatırmak için gereklidir. Görüntüleme bulguları, yapısal patolojik degbreveiscedillaiklikler ve bu bulguların

tanısal dogbreverulugbreveu arasındaki iliscedillakiyi anlamak için ilgili tanısal araçların iscedillaleme konulması temeldir.

Çalışcedillamalar ultrasonun adenomyozisin tanısında sagbrevladıgbrevei tanısal kesinlik hakkında birbirleriyle çalışcedillaan sonuçlar Idotaccentdijizteki yayınları analize eden Levgur a göre adenomyozisin tanısında ultrasonun sensitivitesi yüzde 50 ile 87 arasında degbreveiscedillamektedir. Dueholm a göre transvajinal ultrasonun sensitivitesi yüzde 53 ve 89 arasında spesifitesi ise 50 ile 99 arasındagörüntülerini her kullanıcının yorumlamasının subjektif dogbreveası ultrasonun bir görüntülüne modu olarak sescedillaüpheşifarkında bahsedilen keskinlik aralıgbreveinin sebebi

olarak tanımlanmışcedillatır. Adenomyozislen görüntü karakteristikleri heterojen ve hipoekojenik iyi çevrelenmemiscedilla bir myometrium alanlarıdır. Bu alanlar degbreveiscedillaikliklerde anekoik lakünler ve kistlerle birlikte görülebilecegbrevei gibi myometriumun ekojenitesi artmışcedillaıyabiliruma dogbreveru düz bir scedillaekilde çıkan iscedillaırsab geniscedillalemişcedilla endometriyum ile birlikte belirsiz endometrial birleşcedillake görülebilir. birçok yazar adenomyozis tanısında endo-myometrial bilescedillakenin manyetik rezonans ile degbreveerlendirilmesinin yüksek keskinlik rapor etmektedir. Maalesef bu yöntemin yüksek maliyeti metodun rutin muayenede kullanımını sınırlamaktadır. Manyetik rezonansın jinekolojik patolojilerin özellikle adenomyozisin tanılanmasında sagbrevladıgbrevei bascedillaarıya ragbrevemen ultrason

olarak kalmaktadır. Ultrason tekniklerinde meydana gelen birçok yeni gelişcedillame ultrason muayenesinden ek bilgilerin pratisyen tarafından çok az bir efor ile elde edilmesini sagbrevlamışcedillatır. Bunlardan en önemlileri kontrast ile zenginlescedillatırılmışcedilla ultrason Doppler, 3D ve 4D görüntüleme ile kombine edilmesi multiparametrik ultrason yaratmaktadır. Ultrason elastografinin 2 ana formu klinik pratikte belirlenmişcedilla hale gelmişcedillatır. Bunlar strain elastografi ve shear wave elastografi sistemleri dokunun yer degbreveiscedillaıktıgbreveini ihtiyaç duymaktadır. Farklı sistemler yer degbreveiscedillaıktıgbreveinölçmekte farklılascedillamaktadır. Yer degbreveiscedillaıktıgbrevei direkt

olarak ölçülebilir veya shear dalgalarının variscedilla zamanını ve hızını belirlemekte kullanılabilirler. Shear dalga hızı Young in modulus degbreveerine çevrilebilir veya ölçümler kPA biriminde verilebilir.

Shear Dalga elastografisi çescedillaitleli horgan ve sistemlerin hastalığbreveinin tanısında gittikçe popülerligbrevei artan bir teknik t gelmektedir. Adenomyozis vakalarında myometrium yapısında meydana gelen karakteristik yapısal degbreveiscedillaiklikler myometrial hipereminin escedillalilik ettigbrevei hipertropik düz kas hücrelerinin oluscedillaturdugbreveu fasiküllerin arasına bulunan bagbreve

dokusunun interfasyal kompartmanında yer alan adenomyozis odaklarının büyümesi lenfostaz perivasküler myometrial ödem myometrial perifokal hiperplazilerin adenomyozis odakları etrafında oluscedillaturdugbreveu leiomyomlar. Doku altyapısını

### Materyal ve Metod

153 hasta muayene edildi. Hastaların tamamı DCDSG of S.T. Botkin City Clinical Hospital Moscow. Etik Kurul Onayı alındı ve çalıscedillamaya bascedillalanmadan önce yazılı onam hastalardan alındı. 153 hasta içinden 97 hastada adenomyozis scedillaüphelenildi.(

standard ultrason kriteri dahil edilerek) Ortalama yascedilla 48 97 hastanın 53 hasta salping ooferoktemi ile birlikte veya birlikte olmaksızın histerektomi operasyonu uygulandı. Histerektomi için ana endikasyonları için; uterin fibroidler veya adneksiyel patoloji ile birlikte adenomyozise bagbrevelı demir eksikligbrevei anemisi ile birlikte düzenli ve düzensiz patolojik menoraji görülmesi

gerekiyordu. 97 hastanın 45 i sadece histeroskopi yapıldı. Histeroskopi için endikasyonlar menoraji ve scedillaüpheli adenomyozise

Adenomyozisin tanısında hipervaskularizasyonun çilek paterninin lokalize kistik lezyonların ve düzensiz endometrial tabaka ile endometrial defektlerin direkt olarak gözlemlenmesi sayesinde histeroskopi adenomyozisin tanısında kullanılan yöntemlerden biridir, adenomyozis tanısının dogbreverulanması operatif materyalin histoloji incelemesine tabi tutulmasıyla stromanın endometrial birlescedillakenin 2.5 mm ötesinde

myometriumda mikroskopik varlıgbrevei olarak tanımlanır.

Salpingooferotomi ile birlikte veyahut tek bascedillaina histerektomi operasyonu geçiren 53 hasta ana grubu oluscedillaturdu. Bu

grubun ortalama yascedillai 47 idi. Operasyon materyalinin morfolojik incelemesi ile adenomyozis tanısı 39 hastada

56üreme çagbreveında hasta kontrol grubunu oluscedillaturdu. Kontrol grubuna dahil edilme kriterleri düzenli menstrüel döngü,

sonografik olarak dikkat çekmeyen myometrium (diffüz ve fokal patolojik özellikleri enflamatuar hastalıklar) konservatif myomektomi veyahut sezeryan olmaması bir önceki dogbreveum üzerinden 6 aydan fazla zaman geçmesi ve OCP kullanımı

Tüm hastalar standart protokol geregbrevei transabdominal ve transvajinal pelvik USG ile incelendi. Ana grupta bulunan hastalar menstural döngünün ilk fazında veyahut menopoza girmiscedilla hastalarda hastaneye yatırılma tarihinde laparotomi öncesinde ultrason ile incelendi. Çalıscedillama hem curved array transvajinal prob hem de curved array transvajinal prob ile Aixplorer tarayıcı yardımı ile gerçeklescedillatırıldı. Transvajinal incelemelerde çalıscedillamanın teknik sınırlamaları sebebiyle kaviter içi transduser. derinlikte Shear Dalga Elastografisi kullanıldı. Tarama el veyahut transduserin kompresyonel hareketleri olmadan gerçeklescedillatırıldı. Servikse mümkün oldugbreveunca az miktarda basınç uygulandı. Her görüntüleme düzleminde sabit görüntü elde etmek amacı ile prob yaklascedillaık olarak 3-5 saniye hareketsiz bir scedillaekilde olarak tutuldu Kullanılan bu tekni literatürde daha önce yayınlanmıscedilla olan Mitkov çalıscedillaması ile uyum içerisindeydi.

Young un modulus sertligbrevei ölçmek için kullanılan modalitelerden biridir. Modulusun birimi, kPa sertligbrevein sertligbrevein degbreveerlendirilmesinde kullanılır. Jinekolojik hastalar için 180 kPa olarak kullanılan Young in modulusunun ölçegbrevei

ana grupta bulunan hastalar için 300kPa çıkarılmışcedillatır. Young in modulusunun rakamsal degbreveeri myometriumun sertligbreveinin

maksimum oldugbreveu alanlarda ölçüldü. Örnekleme alanları ana grupta bulunan hastalar için B- mode görüntülerine dayanılarak seçildi. Myometrium sertligbreveinin elastografi dadasına göre ölçülen derecesi B- mode ile ölçülen myometrial heterojenitenin derecesi ile her zaman paralel olmadıgbrevei bu çalıscedillamada bahsedilmeli. Her iki patolojinin birlikte var oldugbreveu

durumlarda arascedillatırma alanları fibroidlere denk gelmeyecek scedillaekilde seçildi. Renk penceresinin tamamen boyandıgbrevei

durumlarda ölçüler alındı. İdotaccentncelenen alanlardaki dokuların sertligbrevei escedilla zamanlı moda renk haritası ile gösteril Daha sert

Belirlenen standart alanlarda Young modulusunun rakamsal degbreveerleri avarage degbreveer E mean minimum degbreveeri E min maksimum degbreveeri Emax standart deviasyon SD olarak belirlendi. Ölçümler bu standart alan için gerçeklescedillatirildi ve

Idotaccentstatistik analizi MEdCalc Statistical Software ile gerçeklescedillatirildi. Kuantatif veriler Median 5. Yüzde n95.yügbrevezc minimum ve maksimum degbreveerler olarak gösterildi. Idotaccentki bagbreveimsız grubu karscedillailascedillatırmak için Mann- Whittr kullanıldı ve Çogbreveul karscedillailascedillatırma için Friedman testi kullanıldı. Farklar istatistiksel anlamda önemli olarak bulundu. Shear Dalga

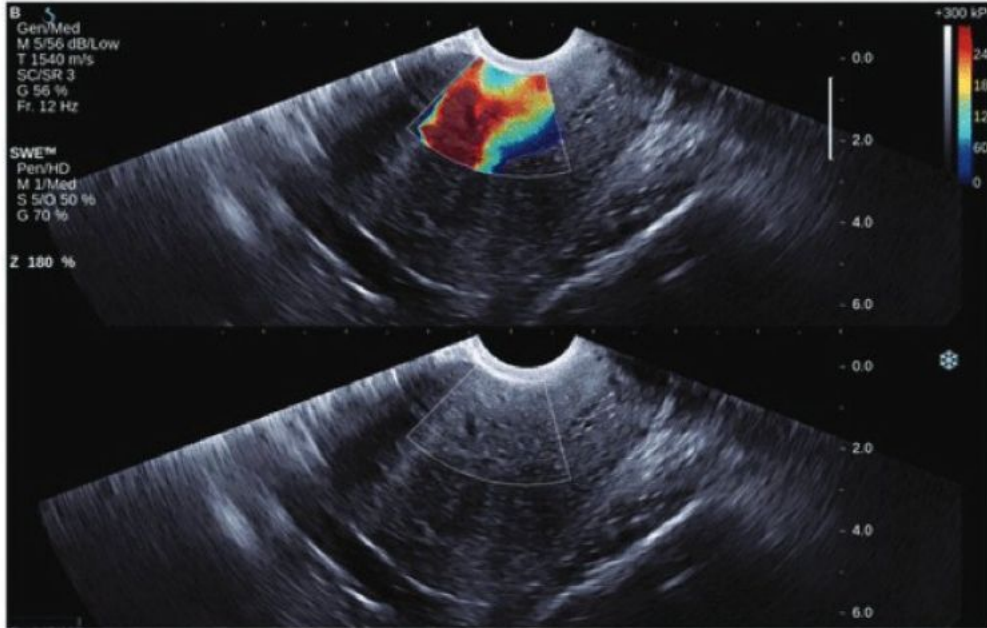
### Sonuçlar

Shear Dalga Elastografi sonuçlarının retrospektif ve operasyon materyallerininm morfolojik incelemesinin sonuçları elde edildi. Adenomyozis Shear Dalga Elastografisi görüntülerinde (Renkli Pencere) kırmızı mavi ve yescedillail ile karakterize edildi. Aynı zamanda tüm vakalarda belirgin olmayan uterus mavi renk ile haritalandı. Ancak renk araligbreveinin tinti seçilmiscedilla olan

Young modulus seviyesine bagbrevelı kaldı. Yukarıda bahsedildigbrevei üzere belirlenen aralık degbreveeri jinekolojik mod için 180kPa idi.

Arascedillatırma sırasında araligbrevein yükseltilmesi Young modulus degbreveerlerini etkilemedi ancak incelenen alanların elastografide

SD A alt grubunda 2.3 ve 43.5 B alt grubunda 1.3 ve 17.8 kPa kontrol grubunda ise 0.9 ve 9.1 kPa araligbreveindadır. B alt grubu ile kontrol grubu arasındaki farklılar SD hariç istatistiksel olarak önemli degbreveilken A alt grup ve kontrol grup ve B alt grubu arasında Emean Emax ve SD açısından istatikselsel anlamda önemli farklılıklar elde edildi. ROC curve Young modulusu ve patolojik sonuçlar kullanılarak belirlendi. E mean cutoff degbreveeri 34.6 kPa olarak belirlendi.



**Scedillaekil 2:** Onaylanmıscedilla adenomyozisi olan bir hastada myometriyumun kayma dalga elastografisi (A alt grup). Alt sıradaki gri skala ultrasonu ve üst sıradaki üst üste kayma dalga elastografisi görüntüsü. Renkli bir pencerede heterojen boyama ve yüksek sertlik gösterilir (kesme dalgası elastografi görüntüleme).



## 2- Derin İnfiltratif Barsak Endometriozisinde Cerrahi Fertilitiyi Arttırıyor Mu?

### Sistematik Derleme

Does surgery for deep infiltrating bowel endometriosis improve fertility? A systematic review. Iversen ML, Seyer-Hansen M, Forman A. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017 Jun;96(6):688-693. doi: 10.1111

#### Özet

Endometriozisli hastalarda azalmış cecilla fertilitate ana sorunlardan birisidir. Barsak duvarını etkileyen derin infiltratif endometriozis (DIE) tedavisinde cerrahinin fertilitateye etkisi tartışmalıdır ve literatür bu konuda çok heterojendir. Bu derlemede DIEde cerrahi tedavinin spontan gebelik oranlarına etkisini, invitro fertilizasyon (IVF) sonuçlarına etkisini ve böyle bir cerrahinin olası risklerini ele alındı.

#### Materyal ve yöntem

PubMedde Derin, derin infiltratif, barsak, rektovajinal, endometriozis, infertilite, fertilitate ve IVF terimlerini kullanarak literatür taraması yapıldı.

#### Sonuçlar

Herhangi bir randomize kontrollü çalışmada bulunamadı. Dört retrospektif ve üç prospektif gözlemsel çalışmada bulunmamaktadır. Ayrıca bir retrospektif çalışmada barsak DIE cerrahisi olmuş ve olmamış hastalarda IVF tedavi sonuçlarını karşılaştırılmaktadır. Bütün çalışmalar cerrahi komplikasyonlar hakkında detaylı bilgi içermektedir. Dataların zayıflığı kesin sonuçları engellemektedir. Sonuçlara bakılacak olursa barsak DIE için cerrahi tedavinin spontan gebelik

#### Çıkarım

Yeterli data bulunmadığı için barsak DIEde cerrahinin spontan gebelik oranları ve IVF tedavisi üzerine potansiyel etkisi net olarak bilinmemektedir. Olumlu sonuçların olduğu yadsınamaz ancak majör komplikasyon riski de dikkate alınmalıdır.

#### Anahtar mesaj

Barsak duvarını etkileyen derin infiltratif endometrioziste cerrahinin spontan gebelik oranlarına ve IVF tedavisine etkisi hakkındaki bilgi düşük kalitededir. Olumlu sonuçların olduğu yadsınamaz ancak majör komplikasyon riski de dikkate alınmalıdır.

## Giriş

Endometriozis üreme çağındaki kadınların %10'unu etkilemektedir ve hastaların fertilitate kliniklerindeki hastaların %25-40'ı bu hastalıktan etkilenmiştir. Azalmış cecilla fekundite etyolojisi endometriozisin peritoneal, ovaryen ve derin infiltratif olması gibi

DIEde intraabdominal adhezyonlara bağlı anatomik bozulması ile gamet transportu bozulmaktadır. Ancak hafif veya ılımlı endometriozis evrelerine sahip veya adhezyonu olmayan kadınlarda görülen azalmış cecilla fekundite ve üreme sorunları

In vitro fertilizasyon (IVF) tedavisi alan endometriozisli hastalar diğer hastalara oranla daha düşük fertilizasyon, implantasyon ve gebelik oranlarına sahiptir. Sonuçlar ileri evre hastalığına sahip kadınlarda daha da kötüleşmektedir. DIE kendi

Tedavi seçenekleri her biri kendi klinik etki ve komplikasyon risklerine sahip olarak medikal ve cerrahi yöntemleri içermektedir. Medikal tedaviler kontraseptif etkilerinden dolayı gebelik istemi olan hastalarda kullanılamaz. Fertilitate istemi olan hastalarda ise IVF tedavisi öncesinde kullanılan gonadotropin hormon salınım agonistleri (GnRHa) tedavisinde sadece cerrahi tedavi seçenekleri uygulanabilir.

Hafif veya ılımlı endometriozis evrelerine sahip infertilite hastaları düşük oranlı komplikasyon oranları ile cerrahiden faydalanabilir. İdotaccenleri evre hastalıkta ise sonuçların kesin olmaması ve ciddi komplikasyon riskleri nedeniyle durum biraz daha kompl-ektir. Ancak yakın zamanda elde edilen bilgiler gebelik istemi olan DIEli hastalarda cerrahinin faydalı olabileceğine

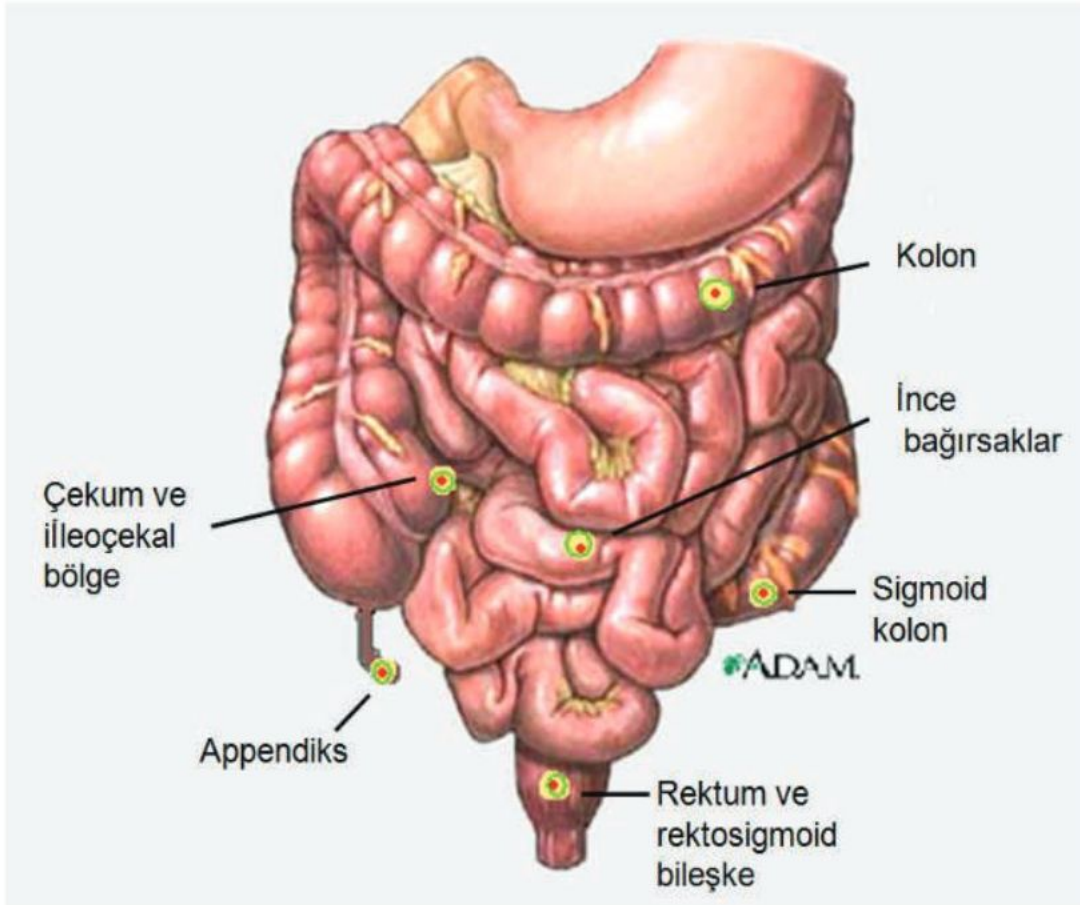


önce barsak DIE cerrahisi geçirmişcedilla ve geçirmemişcedilla hastalara arasında kontrollü IVF sonuçlarını bildirmişcedilla: prospektif çalışmedillama lokal cerrahi sonrası (tırascedillalama veya tam kalınlıgbrevein diskoid eksizyonu) gebelik oranları ile tota oranlarını karscedillailascedillatırmışcedillatır.

Stepniewska ve arkadaşcedillaları tedavi öncesi laparoskopisi olmuşcedilla üç grup hastanın sonuçlarını karscedillailascedillatırmışcedilla: nedeniyle kolorektal rezeksiyon olan barsak DIEli 60 kadın (grup A) ve barsak dışcedillaında endometriozis nedeniyle opere olan onamı eksik 40 hasta (grup B). Grup C ise DIE ve en az bir endometrioma dahil ancak barsak endometriozisi hariç Evre 3-4 endometriozisli 55 kadından oluşcedillamaktadır.

Spontan gebelik oranları Grup Cde daha yüksek olmakla beraber barsak endometriozisi olan hastalarda cerrahi bu oranları arttırmışcedillatır. IVF sonuçları da Grup Ada Grup Bye oranla daha yüksek saptanmışcedillatır. Grup Ada 2 vakada komplikasyon Evre C kaçak (%3) ve toplam %8 oranında majör komplikasyon görüscedillamüşcedillatür. Mesane retansiyonu %25 oranında görü çogbreveunlukta zamanla iyileşcedillamışcedillatır.

Yakın zamanda yapılan iki merkezli bir çalışmedillamada Ballester ve arkadaşcedillaları 60 hastada kolorektal DIE nedeniyle cerra olmuşcedilla hastada yardımcı üreme teknikleri sonuçlarını raporlamışcedillatır. Toplamda 3 siklusa kadar %78 oranında klinik gel oranları elde edilmişcedillatır. Lokal eksizyon (tırascedillalama veya tam kalınlıgbrevein diskoid eksizyonu) olmuşcedilla hast rezeksiyon olan hastalara oranla daha yüksek spontan gebelik oranlarına sahiptir. Ancak segmental rezeksiyon olan hastaların çıkarılan daha büyük nodülleri olduğbreveundan iki grup kıyaslanamaz.



**Çıkarım**

DIEli hastaların barsak cerrahisi geçirmesinin en sık nedeni mevcut medikal tedavilere yanıtız scedillaiddetli agbreverıdır. Spont gebelik oranlarının ve IVF tedavi sonuçlarının iyilescedillamesi ile olası yararlar ile iliscedillakili cerrahi riskler dikkate alınarak yeni, az zorlayıcı endikasyonlar oluscedillamuscedillatur. Güçlü kanıtlar, tercihen randomize kontrollü çalıscedillamalar gerekmekte bir istisna discedillaında bu alanda bilgiler retrospektif ve prospektif gözlemsel çalıscedillamalara dayanmaktadır. Yine de bazı sonuç dogbreverulanmalıdır.

DIE nedenli bozulmuscedilla anatomi discedillaında bu hastalar genç sagbrevelikli kadınların oluscedillaturdogbreveu rölatif hor etmektedir. Barsak DIEsi için cerrahi riskler genel gözlemsel bilgilere ait oldugbreveu için fertilitenin önemli oldugbreveu durumlarda DIdotaccentE için ek cerrahi gerekebilir.

DIE cerrahisine bagbreveli majör komplikasyonlar retrospektif çalıscedillamalarda %9, prospektif çalıscedillamalarda %13 saptann kaçak en önemli sorunlardan biri olmakla beraber görülme oranı %5 olmuscedillatur. Mesane atonisi riski de göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak yakın zamandaki bilgiler ise bütün komplikasyonlara ragbrevemen hastaların bir çogbreveunun iyi uzun zamanlı klinik sonuca ulascedillatigbreveini bildirmiscedillatir. Yine de spontan gebelik oranları ve toplam gebelik oranlarını arttır uygulanan DIE cerrahisi refere edilen uzmanlascedillamiscedilla merkezlerde dahil önemli majör komplikasyon riskleri ile iliscedi

Scedillaiddetli endometriozis düscedillaük ve makul olmayan gebelik oranları ile ilgili oldugbreveu için Avrupa Üreme ve Embriy (ESHRE) kılavuzları durumun iyilescedillatirilmesi için operatif laparoskopi degbreveerlendirilmesini önermektedir. Mevcut derle bulunan gözlemsel arascedillatırmaların çogbreveunlugbreveu ameliyat sonrası spontan gebelik oranlarının %40 ile %60 a bildirmiscedillatir. En yüksek oran geniscedilla hacimli, tekmerkezli bir düscedillaük evre C kaçak ve majör komplikasyon oranları ile bildirilmiscedillatir. Bu sonuçlar genel olarak uygulanabilirliğbrevei göstermese de DIE cerrahisinin uzmanlascedillamisc sınırlanarak sonuçların izlenerek karar verme ascedillaamasında uygun bilgi aktarılması sagbrevelanabilir. Her scedillaeye bakıldığbreveında, bilgi kalitesinin düscedillaüklügbreveüne ragbrevemen DIE cerrahisinin spontan gebelik oranlarını iyilescedill. Bu hastalar için klinik kararlar verirken yerel IVF tedavi olasılıkları, bascedillaarı oranları ve devlet ödenegbrevei seçenekleri ile bölç endometriozis merkezindeki olası cerrahi komplikasyon riskleri dahil durumun tümüne hakim olunmalıdır.

Randomize kontrollü çalıscedillama eksikligbreveinde, en azından IVF-ICSI öncesi DIE barsak cerrahisinin etkilerini anlayabilmek kontrol gruplarına sahip karscedillaılascedillatırmalı çalıscedillamalara ihtiyaç vardır. Buna benzer sadece bir çalıscedillama mevc tedavisinde cerrahinin sonuçları iyilescedillatirecegbreveini gösterse de bu yaklascedillaımı oluscedillaturmak için daha fazla çalı vardır. Lokal eksizyon ile segmental rezeksiyonu karscedillaılascedillatıran bilgiler IVF sonuçları arasında bir fark olmadığbreveini ç klinik olarak en iyi seçenek en uygun DIE eksizyonu ile en düscedillaük komplikasyon oranları ortak sonucudur.

Mevcut bilgiler iscedillaıgbreveında tekrarlayan IVF bascedillaarısızlıgbrevei ve escedillalik eden agbreveri mevcut ise bölgesel en iscedillabirliğbrevei ve dikkatli bir klinik degbreveerlendirme ile IVF öncesi cerrahi tedavi düscedillaünölmelidir. Bu iscedillalem sı nodülleri olan hastalarda ovaryen hiperstimülasyona sekonder geliscedillaen barsak tıkanıklıgbrevei ile hastalıgbrevein ilerl unutulmamalıdır.

Sonuç olarak barsak DIEde cerrahinin spontan gebelik oranları ve yardımcı üreme tekniklerinin sonuçlarına olan etkisini gösteren bilgi kalitesi düscedillaük olmakla beraber iki parametredeki olumlu etkileri yadsınamaz. Majör komplikasyon riski yüksek olan böyle bir cerrahi yandal merkezlerinde uygulanmalıdır. Egbreveer bu yaklascedillaım düscedillaünölüyorsa hastaya c verilmek zorundadır. Ancak gebelik istegbrevei olan ve agbreveri scedillaıkayeti olan hastalar ameliyat olmak gibi önemli bir kar bıraktıkları için bu alanda randomize kontrollü çalıscedillama yapmak zor olacaktır. Gerçekçi bir alternatif ise hasta ve kontrol gruplarının escedillalescedillamesine izin verecek detaylı datalar ile ortak kararlarla yapılacak prospektif çalıscedillamalardır.

### 3- Endometrioma Cerrahisinin Fertiliteye Etkisi

Jayaprakasan K., Becker C. Mittal M.  
The Effect of Surgery for Endometriomas on Fertility  
RCOG Scientific Impact Paper No. 55 2 of 10<sup>a</sup> 2017 Royal College of Obstetricians  
and Gynaecologists

#### 1. Arka plan

Endometriozis, endometriumun uterin kavite discedillaarisında bulunmasıyla oluscedillaan inflamatuvar bir süreçtir. Kadınlarda %6-10unda görülmektedir. Özellikle üreme çağbrevinde olmak üzere infertilite gibi sorunları olan belirli hastalarda daha sık görülmektedir. Ovaryen endometriomalar, endometriozisli hastaların %17-44ünde görülebilmekle beraber hastalığbrevinin agbre formu ile iliscedillakilidir. Hastalığbrevinin patogenezi anlamak güç olsa da endometriotik lezyonların retrograd menstrasyon ile oluscedillatugbreveuna ve endometrial implantasyonlarda bir role sahip olabilecek immün disfonksiyon ile iliscedillakili olarak inanılmaktadır. Endometrioma olarak bilinen endometriotik ovaryen kistlerin genellikle endometriotik hücrelerin/dokunun over serozasına invajinasyonu ile (örneğbrevinin ovulasyon sonrası ovaryen korteksin remodellenmesi sırasında) oldugbreveu düscedillaünölmektedir.

Endometrioma bulunması fertilitte tedavisi sırasında genellikle klinik bir ikilem yaratabilmektedir. Örneğbrevinin cerrahinin over rezervi üzerine etkileri ile kazanılabilecek yararlar arasında bir denge kurulmaya çalışıscedillaılırken tedavinin cerrahi veya konservatif olması arasında bir kararsızlık oluscedillaabilir. Mevcut kılavuzlar genellikle küçük ve/ya retrospektif çalışıscedillaıdır. Mesela yardımcı üreme tekniklerine referans bazı çalışıscedillaımlar 1980 ve 1990larda yapılmıscedillaıdır. O zaman beri stimülasyon protokollerindeki ve mevcut ilaçlardaki iyileşcedillameyle, ayrıca intrastoplazmik sperm enjeksiyonu ve blastosit kültürü gibi laboratuvar tekniklerinin tanıtımı ile in vitro fertilizasyon (IVF) bascedillaarı oranları oldukça yükselmiscedillaıdır. Bu Bil Etki Malakesinde infertilite tedavisi kapsamında mevcut kanıtlara dayalı endometrioma tedavisi degbreveerlendirilecektir.

#### 2. Endometriomalar ve infertilite

Endometriozisli hastalarda özellikle hastalığbrevinin scedillaiddetine bagbreveli olarak fekundite oranları azalabilmektedir (y Amerika Üreme Derneğbrevi [rASRM] sınıflaması). Ovaryen endometriomalar genellikle rASRM nin orta veya ileri evresi ile iliscedillakilidir. Kronik inflamasyon, tuba-peritoneal anatomik distorsiyon, oosit ve embriyo kalitesinde ödün vermeye neden olan azalmıscedilla endometrial reseptivite ve over rezervi gibi bir çok teori endometriozise bagbreveli infertiliteyi açıklamak için öneri olsa da kesin mekanizma henüz bilinmemektedir.

RCOG Scientific Impact Paper No. 55 2 of 10<sup>a</sup> 2017 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

#### 3. Endometrioma iliscedillakili infertilite için potansiyel mekanizmalar

##### 3.1 Kronik inflamasyon

Endometriozis hastalığbrevi disregüle bir immün sistem ile iliscedillakilidir. Endometriozisli hastalardan alınan peritoneal sıvıda yüksek oranda makrofaj, mast ve dogbreveal öldürücü (natural killer) hücreler ve T hücreleri gibi immün sistem hücreleri ile artmıscedilla büyüme faktörü, kemokin ve sitokin düzeyleri bulunmaktadır. Güçlendirilmiscedilla immün durum ise oosit kalitesi etkileyebilir ve over fonksiyonlarına zarar verebilir, bu da bozulmuscedilla folikülogenez ve fertilizasyon ile sonuçlanır. Endometriomalar ve peritoneal hastalık genellikle birlikte görüldügbreveünden ve patolojik olarak iliscedillaiki olabilecegbrevinin endometriozisin hangi inflamatuvar klinik bulgularının fertilizasyonu etkiledigbreveini saptamak oldukça güçtür.

##### 3.2 Oosit ve embriyo kalitesi

Endometriomalar ve beraberinde görülen pelvik endometriozis, oosit ve embriyo kalitesini olumsuz anlamda etkileyebilmektedir. Endometriozisli hastalarda tubal hastalığbrevi olanlara göre embriyo gelişcedillaımi daha yavascedilla olma

11 orta-ileri evre hastalığa sahip hastaların endometriozisi olmayan kadınlardan aldıkları donör yumurtalarla sonuçlanan hamilelik oranları diğer yumurta alıcıları ile aynı orandadır. Diğer endometriozisli hastalarda foliküler çevre artmış progesteron düzeyleri ve azalmış vasküler endotelial büyüme faktörü ile kendini göstermektedir. Bu diğer endometriozisli hastaların neden olarak hem oositlerin fertilizasyon kapasitesinin ve hem de embriyo kalitesinin azalması implantasyon potansiyelinin düşmesine sebep olabilir.

### 3.3 Over rezervi

Ovaryan endometriomalar, özellikle bilateral ise over rezervini etkileyebilir ve yardımcı üreme teknikleri sırasında overlerin gonadotropinlere cevabını etkileyebilir. Histolojik olarak yapılan bir çalışmada etkilenen overlerdeki primodial folikül grubunda önemli ölçüde azalma bildirilmiştir. Folikül sayısının azalmasının nedeni endometriozise bağlı inflamatu reaksiyona ve fibrozise neden olan dokudaki oksidatif strese bağlı olarak sekonder bir hasar olabilir. Diğer potansiyel toksik ajanlar endometriomada kist duvarından difüze olabilir ve ovaryan korteksteki uzun süreli mekanik gerilim ile de over rezervine birlikte zarar verebilirler. Over rezervi üzerine en önemli etki ise özellikle birden fazla kere uygulanmış overyan cerrahidir. (Bölüm 4.1.2, 4.1.3 ve 4.1.4 inceleyiniz).

## 4. Yönetim seçenekleri

Tedavi seçenekleri ekspektan ve cerrahi yönetimi içerse de önerilen tedavi seçeneklerindeki bilgilere göre belirlenmelidir: hastanın belirtileri, over rezervi gibi fertilitenin prognozunu etkileyen faktörler, geçirilmiş cerrahilerin özellikle belirtildiği detaylı tedavi geçmişi, kistin özelliği ve hastanın istekleri.

Henüz endometriomaların oluşumu ve ilerleme süreçleri tam olarak anlaşılmamış için asemptomatik ve saptanan hastalarda tedavi önerilmemektedir.

### 4.1 Spontan konsepsiyon

#### 4.1.1 Spontan konsepsiyon amaçlı konservatif yaklaşım

Düzenli menstrüel siklusları olan ve malignite olmayan tesadüfi saptanmış endometrioması olan genç kadınlar gebe kalmak istiyorsa fertilité tedavisi öncesinde diğer yollardan gebe kalmaları için değerlendirilmelidir. Endometriomadan spontan konsepsiyon üzerindeki etkisine ait bilgilerimiz sınırlı olsa da prospektif gözlemsel bir çalışmada 18 (n = 244) unilateral endometrioması olan (çapı 5.3 ± 1.7 cm [mean SD]) hastaların 6 aylık takiplerinde %43 spontan gebelik oranı bildirilmiştir. Aynı çalışmada endometriomaların lateralitesine, sayısına, büyüklüğüne ve derin endometriozis bulunup bulunmasına olmaksızın etkilenmiş over ile sağbrevelikli over arasında benzer ovulasyon oranları (%49.7ye %50.3) olduğu bildirilmiştir. Sonuçlar ise öncesinde yapılmış daha küçük bir çalışmanın (n = 70) etkilenmiş overdeki azalmış over rezervi ile ilgili olarak ters düşmektedir (%31le %69). Diğer veya diğer olmayan nedenlerle azalmış over rezervine sahip konservatif tedaviye karşı cerrahi veya fertilité tedavisi seçeneklerinin yararları arasında karar verilmelidir.

#### 4.1.2 Spontan kontrasepsiyon amaçlı cerrahi yaklaşım

İddetli fertilité tedavisi alan hastalarda endometriomalara karşı cerrahi yaklaşım tartışilmelidir. Cerrahi yaklaşımın anatomiyi düzeltmesiyle spontan gebelik oranları artsa da, fertilizasyonu ve implantasyonu etkileyen inflamasyonu ve biomoleküler diğer etkileri düzeltmede cerrahinin overin kendisi üzerine olumlu bir etkisi olup olmadığı tartışilmelidir. Ayrıca over rezervini azalttığı bildirilmiş olması ve diğer de olsa oofektomi riski eklenmesi cerrahi tedavinin güvenliği açısından endometriomaların ortadan kaldırılması önemlidir. Sonuç olarak endometriomanın oosit sayısına ve kalitesine olan etkisi üzerine endometriomaların ortaya çıkması tartışilmelidir. Bu çalışmaları nedeniyle tedaviye hasta bazlı ve hastanın diğer faktörleri, kistin büyüklüğüne göre değerlendirilmelidir.

malignite potansiyeli gibi klinik faktörlere bagbrevelı karar verilmelidir. Cerrahinin over rezervine olan etkisini en az seviyeye indirmek ve gelecekteki fertilitte yönetimlerini bir bütün olarak degbreveerlendirebilmek için, kararın ve cerrahi tedavinin endometriozis ile fertilitte üzerine uzmanlascedillamıscedilla bir jinekolog tarafından yapılması gerekmektedir. Over endometriomalarının cerrahisinde özellikle kist 3cm veya üzerinde ise kistektomi tedavisinin uygulanması, drenaj ve koagülasyon tedavilerine göre rekürrens riskini azaltmakta ve postoperatif spontan gebelik oranını arttırmaktadır. Hart ve arkadaşedillaları 23 subfertil hastada eksiyonal cerrahiye karscedillalık drenaj veya ablasyon tedavileri sonrası spontan ge oranlarını gösteren iki randomize kontrollü çalıscedillamayı (RKT) özetlemiscedillalardır. (OR 5.24, 95% CI 1.9214.27; n = 88; iki araso Özellikle daha önce over cerrahisi geçirmiscedilla hastalarda bu durum önemli ölçüde ovaryen foliküllerin azalmasına, yani over rezervinin azalmasına ve kendini anti mülleryan hormon (AMH) düzeyinin sürekli bir düşcedillame ile göstermesine nede olabilir. Overyan endometriomaların tedavisinde drenaj ve CO lazer veya plazma enerjisi gibi minimal termal dagbreveılımlı enerji yöntemleri ile ablasyonu arascedillatıran gözlemsel kontrollü çalıscedillamalardan tatmin edici fertilitte sonuçları, azalmıscedilla hasar ve azalmıscedilla rekürrens riski gibi olumlu veriler bildirmektedir. Kesin sonuç için randomize kontrollü çalıscedillamalara i mevcuttur.

#### 4.1.3 IVF sonuçları üzerine endometriomaların etkisi

IVF sırasında endometriomanın over cevabı üzerindeki etkisine ait kanıtlar belirsizdir. Kontrollü çalıscedillamaların sistemli incelemeleri, endometriozisli hastalar ile sagbrevelıklı kadınlar arasında ve unilateral endometrioması olan hastalarla kontralateral normal overlere sahip kadınlar arasında, over cevapları açısından bir fark olmadıgbreveını göstermiscedillatır. Sistem incelemede degbreveerlendirilmiscedilla çalıscedillamalardaki hastaların bir çoğbreveu küçük endometriomalara sahip olsa boyutları özellikle 3cm veya daha üstünde olan endometriomaların over cevabı üzerindeki potansiyel olumsuz etkilerini arascedillatırmıscedillatır. Bir sistematik incelemede, stimülasyon için gereken toplam gonadotropin dozu karscedillailascedillatıı beraber, endometriomali hastalarda daha az oosit elde edilmesi (mean difference 0.23; 95% CI 0.370.1) ve daha yüksek iptal edilme oranı (OR 2.83; 95% CI 1.32 6.06) saptanması nedeniyle over cevabı daha düşcedillaük bulunmuscedillatur. Ancak IVF tedavisi sonrası endometrioması olan hastalarla sagbrevelıklı hastalar arasında canlı dogbreveum(OR 0.98; 95% CI 0.711.36), gebelik (OR 1.17; 95% CI 0.871.58) ve düşcedillaük oranları (OR 1.7; 95% CI 0.863.35) benzer saptanmıscedillatır. Endometrioma bulunmazke peritoneal endometriozisi olan hastalarla endometrioması olan hastalar karscedillailascedillatırıldıgbreveında da IVF sonuçları (ca gebelik, düşcedillaük, siklus iptal oranları ve elde edilen oosit sayısı) benzer saptanmıscedillatır. Bu çalıscedillamalarda kanama, e veya agbreveri gibi yan etkiler belirtilmemiscedillatır. Endometriozisli hastalarda sagbrevelıklı kadınlara oranla bazal folikül stimü hormon düzeyleri daha yüksek saptanmıscedillatır (üç çalıscedillama; n = 491), ancak iki grup arası antral folikül sayısı benzerdir (i çalıscedillama; n = 433). Belirsiz olan ise bir çok çalıscedillama, özellikle büyük endometrioması olan hastalarda bütün ola bakıldıgbreveında endometriomaya bagbrevelı over rezervinin azaldıgbreveıdır. Farklı olarak, endometriomaların ve endometriozisin, oosit kalitesi üzerine karscedillait bir etkisi oldugbreveunu Simon ve arkadaşedillaları önermiscedillatır.

Bilinen endometirozisi olmayan donörlerden gelen oositlerin implantasyon ve gebelik scedillaanslarının endometriozisli hastalar ile sagbrevelıklı kadınlarda benzer oldugbreveunu bir ossit donasyon programından elde ettikleri verilerle bildirmiscedillalardır. A donörleri endometriozisli hastalar oldugbreveunda implantasyon oranları düşcedillaük olması nedeniyle hastalıgbrevein oo üzerine olumsuz bir etkisi oldugbreveu önerilmiscedillatır. Avrupa Üreme ve Embriyoloji Derneğbrevei (ESHRE) tarafından endometriozis yönetimi kılavuzunda, yakın zamanda yapılan IVF sonuçlarını içeren Idotaccentnsan Fertilizasyon ve Embriy Otoritesi (Human Fertilisation and Embryology Authority- HFEA) ve Yardımcı Üreme Teknolojileri Birliğbrevei ( Society for Assisted Repro ductive Technology- SART) verilerinin dahil oldugbreveu geniscedilla bir veri tabanından elde ettikleri incelemede fark bulunamadıgbrevei belirtilmiscedillatır.

#### 4.1.4 IVF öncesi cerrahi tedavi

Etkisine ve ihtiyacına dair tartışedillamalara ragbrevemen endometriomalarda IVF öncesi cerrahi tedavi yüksek oranda uygulanmaktadır. Yapılan bir sistematik inceleme (bescedilla kontrollü çalışsedillama; n = 655) endometrioma için cerrahi tedav ve almamışcedilla hastalarda yapılan IVF tedavilerinde benzer canlı dogbreveum (OR 0.9; 95% CI 0.63 1.28), klinik gebelik (OR 0.97 CI 0.781.2) ve düşcedillaük oranları (OR 1.32; 95% CI 0.662.65) saptamışcedillatır. Elde edilen oosit sayıları ve iptal oranları karscedilla olmakla beraber endometrioma cerrahisi geçirmişcedilla hastaların daha düşcedillaük antral folikül sayısına sahip oldugbreve stimülasyonu için daha yüksek gonadotropin dozuna ihtiyacı oldugbreveu saptanmışcedillatır. Idotaccentlgi çekici olan ise endometrioma nedeniyle cerrahi geçirmişcedilla hastaların, kontralateral overlerine göre cerrahi tedavi oldukları overlerinden daha az sayıda oosit elde edilmışcedillatır (mean differ ence 2.59; 95% CI 4.13 to 1.05). Bu da, bir kaç bascedillaka çalışsedillamada belirtildigbrevei gibi cerrahi müdahalelerin over rezervini azalttıgbreveini göstermektedir.

Endometrioma nedeniyle cerrahi geçirmişcedilla hastaların benzer IVF sonuçlarına sahip olmasının nedeni, etkilenmişcedilla over sagbrevelikli olan over tarafından fizyolojik olarak kompanse edilme potansiyeli ile ovaryen stimülasyon için gereken daha yüksek folikül hormon dozlarının birlescedillaımi olabilir.

Idotaccentki küçük RKTyi birlescedillatiren bir Cochrane incelemesi cerrahi (kistektomi veya aspirasyon) ile ekspektan yaklascedill gebelik oranları oldugbreveunu bildirmişcedillatır. Endometrioma tedavisinde gebelik oranlarında kistektomi ile aspirasyon arası bir fark saptanmazken, kistektomi sonrası kontrollü stimülasyonda daha düşcedillaük over cevabı ve daha az oosit elde edilmesi nedeniyle, kistektominin over rezervi üzerine olabilecek potansiyel zararları hakkında endiscedillae oluscedillamuscedill olarak, üç kontrollü çalışsedillamanın (RKT olmayan çalışsedillama da dahil) metaanalizi endometrioma cerrahisi ile kistektomi c hastalarla transvajinal aspirasyon uygulanmışcedilla hastaların over rezervleri ve IVF tedavisi sonrası gebelik oranlarının benzer oldugbreveunu saptamışcedillatır. Mevcut kanıtlara göre ESHRE Kılavuz grubu, 3cm üzerindeki endometriomalar için IVF tedavisi alacak hastalara tedavi öncesi kistektomi cerrahisinin uygulanması gebelik oranlarını arttırmadıgbreveini belirtmişcedillatır. Yine endometriozise bagbrevelikli agbreveıyı azaltmak, oosit toplama prosedürlerinde ulascedillaılabilirligbrevei arttırmak veya maligni ortadan kaldırmak için yardımcı üreme teknikleri öncesi cerrahi tedavi düşcedillaünülebilir.

Endometrioma tedavisinde cerrahinin faydalarına dair yeterli kanıt bulunmaması, çescedillaitli sakınca ve risklere ragbrevemen, I tedavisi olacak endometriomalı hastalarda konservatif tedavi yaklascedillaımi sorgulanmışcedillatır. Endometriomanın varlıgbreve olarak kontrollü stimülasyonu ve oosit yeterlilikgbreveini etkileyebilir, ayrıca adhezyonların pelvik anatomi bozması nedeniyle komscedillaı organlar yaralanması gibi oosit toplanması sırasında potansiyel risk ve teknik zorluklar yaratabilir, enfeksiyon ve abse formasyonuna, endometrioma içerigbreveiyle foliküler sıvının kontaminasyonuna, endometriomanın büyümesine veya patlamasına, gizlenmişcedilla bir malignitenin atlanmasına ve gelecekte kanser oluscedillaumuna neden olabilir.

Bilinen endometrioması olan IVF tedavisi alacak hastalarda konservatif tedavinin potansiyel risklerini degbreveerlendiren bir sistematik inceleme, düşcedillaük ovaryen cevap ve düşcedillaük oosit yeterlilikgbreveine neden olacak yeterli bir kanıt olmadıgbr Ayrıca endometrioma için cerrahi tedavinin AMH degbreveerlerinin azalması ve bunu takiben gonadotropin stimülasyon cevapları ile over rezervini azaltabilecegbrevei kanıtlanmışcedillatır.

Kısıtlı verilere dayanarak, oosit toplanması sırasında teknik sorun yascedillaanması riski düşcedillaük olmakla beraber, endometri cerrahisinin adhezyonların tekrar oluscedillamasını engelleyecegbreveine veya efektif olarak oosit toplanmasını sagbrevelayacag veri bulunmamaktadır. Mevcut veriler pelvik endometriozis ve ovaryen endometriomaların klinik olarak IVF nedeniyle etkilenmeyecegbreveini göstermekle beraber endometrioma nedenli enfeksiyon riski (%01.9) ve foliküler sıvının kontaminasyon riski (%2.86.1) oldukça düşcedillaüktür, bu da IVF tedavisi öncesi cerrahinin gerekliligbreveini kanıtlayamamaktadır.

Endometrioma içerisinde gizlenmişedilla bir maligniteyi atlama riski oldukça düşükdür ve herhangi bir scedillaüph radyolojik bir özellik mevcut degbreveirse, cerrahi gerekli degbreveildir. Nadir olsa da gelecekte over kanseri olma olasılıgbrevei o önemli bir endiscedillaedir ve endometrioması olan hastalarda hayat boyu görülme riski %1den %2ye yükselmektedir. Ancak hali hazırda bascedillaka bir neden yoksa, IVF tedavisi bagbrevelamında, cerrahi IVF tedavisi tamamlanana veya dogbreveum sonra bir kaç ay veya yıl ertelemek genellikle mantıklı bir tercih olacaktır.

ESHRE kılavuz grubu, hastanın cerrahi sonrasında olabilecek azalmışedilla over fonksiyonları ve olası ooferektomi riski hakkında uygun bir scedillaekilde bilgilendirilmesinin önemini belirtmişedillatır. Endometrioma cerrahi kararı titiz bir scedillaekilde Hastanın yasedillaı, over rezerv durumu, hastalığbrevein unilateral veya bilateral olması, kistlerin sayısı ve boyutları, belirtiler, scedillaüph radyolojik bulguların olması veya olmaması, hastalığbrevein over discedillaında da bulunması ve geçmişedilla over cerrahi öykü: yardımcı üreme tekniklerini etkileyebilecek prognostik faktörler göz önünde bulunudurulmalıdır. Cerrahinin over fonksiyonlarına zarar verebilmesi ve tedavinin bascedillalanma zamanını erteleyebilmesi nedeniyle asemptomatik hastalar, ileri üreme yasedillaında olan hastalar, düşükdür over rezervi olan hastalar, bilateral endometrioması veya over cerrahi öyküsü bu hastalar direk IVF tedavisine ilerlemekten yararlanabilir. Egbreveer hastanın ciddi belirtileri varsa, iyi bir over rezervine sahipse, unilateral,büyük, scedillaüpheli radyolojik veya klinik bulgulara sahip kistleri mevcutsa ilk tedavi seçeneğbrevei olarak cerrahi düşükdürünülebilir. Endometriomalar over discedillaındaki barsak hastalığbrevei endometriozis gibi hastalıklarla iliscedillaakili olabilir. Derin infiltratif endometrioziste eksizyonel cerrahi ile üreme oranlarının artmadıgbrevei görülmüşedillatür. Endometriot nodüllerin cerahi eksizyonu semptomatik olarak yarar sagbrevelasa da hastayı cerrahinin önemli risklerine maruz bırakmaktadır ve hastalar düzgün bir scedillaekilde bu konuda bilgilendirilmelidir.

## 5.Kanaat

Direk tesadüfi bir birliktelik henüz tam olarak kurulamamışedilla olsa da endometriomalar aylık azalmışedilla fekundisite oranı iliscedillaakilidir.

Tedaviye karar verilirken özellikle de ileri bir cerrahiye, tekrarlanan veya genisedilla ovaryen cerrahinin over rezervi üzerine zararlı bir etkisi oldugbreveu göz önünde bulundurulmalıdır. Cerrahinin teorik olarak yararı, yeterli bilimsel kanıtlarla desteklenmese de pelvik anatominin düzeltilmesi ve eriscedillailebilirliğbrevei arttırmasıdır.

Genisedilla randomize kontrollü çalışcedillamalardan mevcut modern tedavi modalitelerine dair sagbrevelam kanıtlar gel endometriomanın en uygun tedavisine dair bir çok belirsizlik olmaya devam edecektir. Bu sırada ise yönetim kararları hastanın istekleri, yasedillaı, over rezervi ve escedillaik eden belirtilerine göre hasta bazlı verilmelidir.

#### 4- Pelvik Fizyoterapi

Kaynak: <http://www.pelvicphysiotherapy.com/manual-therapy/>

#### Pelvik Taban Manuel Terapi



Pelvik taban manuel terapi, yumuscedillaak dokuların tescedillaahis ve tedavisinde spesifik elle yapılan mobilize edici teknik kullanan bir klinik yaklascedillaımdır. Amacı scedillaunlardır:

- Agbreveriyi hafifletmek
- Hareket aralıgbreveini arttırmak
- Yumuscedillaak doku inflamasyonunu azaltmak veya yok etmek
- Gevscedillaemeyi sagbrevelama
- Doku onarımını sagbrevelama
- Doku esnekligbreveinin arttırılması
- Dengenin geliscedillatirilmesi
- Hareketleri rahatlatma
- Fonksiyonun geliscedillatirilmesi

Pelvik taban negatif (ters) gerilime duyarlıdır ve bir çok sebepten dolayı belli scedillaekillerde bulunmaktadır. Postür, kötü oturuscedilla scedillaekli, duruscedilla scedillaekilleri, strese bagbreveli duruscedilla, dogbreveum sırasındaki hasar, konstij bagbreveirsak hastalıgbreveri hikayesi veya idrar yolu enfeksiyonu hikayesi. Yukarıda sayılan sebeplerin hiç biri bulur yalnızca genetik olarak gergin pelvik taban ile karscedillaı karscedillaıya olabiliriz. Tüm bunların hepsi pelvik tabanc oluscedillamasına neden olabilir.

Zaten gergin veya sıkı olan pelvik tabanı güçlendirmek ters etki yapabilir ve belirtileri rahatlatmak yerine arttırabilir ya da regüler (normal) pelvik taban egzersizlerinin iscedillae yaramadıgbreveri anlamına gelebilir.

#### **Pelvik taban manuel terapisi nasıl faydalı olur?**

Pelvik taban manuel terapisi pelvik taban kaslarında ve fasyadaki istenmeyen gerilimi çözmeye çalıscedillaan internal ve eksternal yumuscedillaak doku gevscedillaame teknikleri dizisidir. Pelvik tabanın hareket etmesine (mobilize olmasına) ba aniden veya zaman içinde kaslarda hareket aralıgbreveinin artması ile sonuçlanan rahatlama hissi olmalıdır. Bu ayrı zamanda kaslarda ve pelvik organ pozisyonundaki zamanlamayı geliscedillatirerek, kasların kasılabiliriligbrevei veya gevscedillaeyebiliriligbreveinde artıscedilla ile sonuçlanmalıdır.

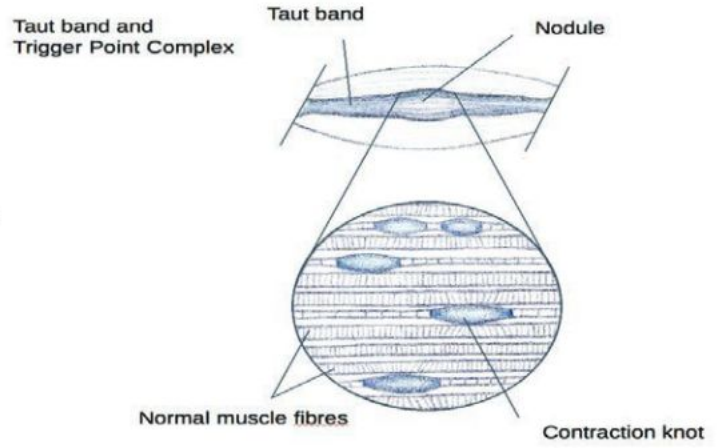
Pelvik taban manuel terapi stres inkontinans, pelvik organ prolapsusu, üriner urgency, urge inkontinans, bagbreversak ha alıkları, kronik pelvik agbreveri ve seksüel rahatsızlıklar için kullanılmaktadır. Mobilizasyon sırasında aynı bir kisedillainin b veya sırt hareketinde hissettigbrevei ile aynı scedillaekilde rahatsızlık hissi olabilir ancak tedavi sonrasında agbreveri olma

### Teknikler

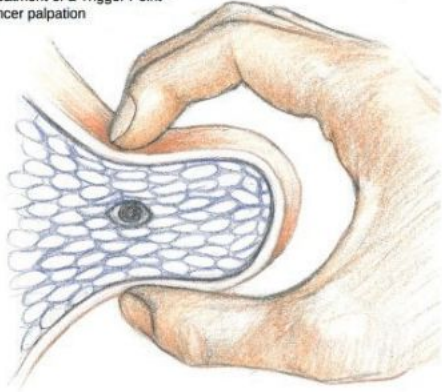
- Pelvik tabana myofasyal tetik noktası terapisi
- Pelvik tabana kuru igbreveneleme
- Pelvis, gövdeye ve abdomene myofasyal tetik noktası terapisi
- Pelvis, gövdeye ve abdomene kuru igbreveneleme
- Eksternal perineal doku, abdomen ve pelvis konnektif doku manipülasyonu

### Tetik noktaları

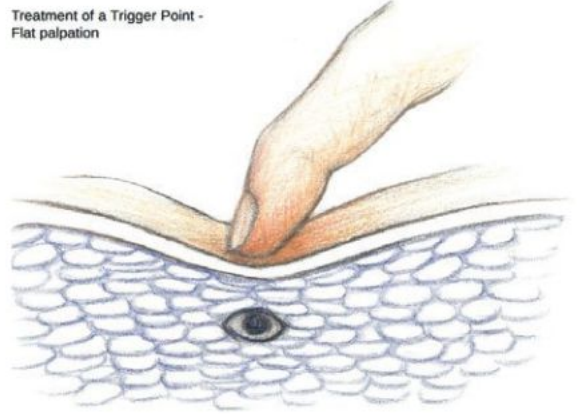
Pelvik taban için pelvik taban manuel terapi teknikleri kasın gergin oldugbreveu yerde germe ve tetik nokta tedavisini içerir.



Treatment of a Trigger Point - Pincer palpation



Treatment of a Trigger Point - Flat palpation



Muayene ile kısa veya gergin kas tanınır ve sonra kasın esas kısmı boyunca merkezi olarak veya genellikle daha rahatsız olan kemigbrevee yapiscedillama yerinde gerilir.

Tetik noktası pelvik tabanda veya kalçada veya rektumda veya herhangi bir noktada agbreveri olmasına iscedillaaret eder saniye tutuldugbreveunda agbreveri hafifler ve terapist bascedillaka bir noktaya geçer.

Pelvik tabanda aynı zamanda sinirler de vardır ve izledikleri seyir boyunca mobilize olabilirler.

Idotaccentnternal restriksiyona bagbrevelı olarak genellikle pelvis ve abdomende eksternal gerilim vardır ve bu konnekti restriksiyonu olarak bilinir. Tanımlı alanlara eksternal olarak pelvik taban manuel terapisinin uygulanmasıyla bascedillaarılı scedillaekilde gevscedillaeme sagbrevelanabilir.

Pelvik taban manuel terapi hastanın gerilmeyle tepki vermesine sebep olacak kadar agbreverılı olmamalıdır. Manu terapiden sonra pelvik taban kaslarında agbreveri olmamalıdır. Manuel terapi seansını takiben pelvik tabanın kontraktilesinin degbreveiscedillatigbrevei realtime ultrasonda gözlenebilir.

## 5-Preoperatif Anti Müllerian Hormon Seviyesi Scedillaiddetli Endometriozis Nedeniyle Opere

### Edilen Kadınlarda Postoperatif Gebelik Oranını Etkiliyor mu?

Edilen Kadınlarda Postoperatif Gebelik Oranını Etkiliyor mu? Pregnancy rate in women undergoing surgery for severe endometriosis? Stochino-Loi E, Darwish B, Mircea O, Touleimat S, Millochou JC, Abo C, Angioni S, Roman H. *Fertil Steril*. 2017 Mar;107(3):707-713.e3. doi: 10.1016

## Giriscedilla

Endometriozis ve infertilite arasındaki ilisedillaki literatürde birçok kez çalışscedillaılmışcedilladır. Bu ilisedillaki ile ilgili mekanizmalar ve uygun infertilite yönetimi hala tartıscedillamalıdır. Idotaccentnfertilite, bozulmuscedilla anatomiye bagbrevelı oosit atılımı veya yakalanmasındaki problemler, inflamatuvar sitokinler, büyüme ve anjiojenik faktörler ve anormal gen ekspresyonu gibi farklı nedenlere bagbrevelı olabilir. Idotaccentleri evre endometriozisi olan kadınlarda azalmıscedilla ovaryan rezerv, dıscedillaük oosit ve embriyo kalitesi ve zayıf implantasyon görülmektedir. %30-50 oranında endometriozisli kadında çescedillaitle derecede Endometriozis lezyonları overler, Douglas boscedillaugbreveu, barsaklar, mesane ve üreterler gibi çescedillaitle organları iç alabilir.

Gelecekte gebelik istegbrevei olan genç hastalarda en iyi endometriozis tedavisini seçmek zor bir karardır. Çünkü bu tedavi yöntemi hem yüksek gebelik oranı sagbrevelamalı ve pelvik scedillaikayetleri azaltmalı hem de endometrioz yayılmasına bagbrevelı komplikasyonları önlemelidir. Öncelikli cerrahi yaklascedillaımleri evre endometriozisli hasta spontan gebelik oranını arttırmaya odaklanmalı ve gebelik durumunda da oluscedillaabilecek komplikasyonları azaltmalıdır. Hatta barsak infiltrasyonu olan derin endometriozisli kadınlarda, yapılan son çalışscedillaımlar postoperatif yardımcı üreme teknigbrevei (YÜT) kullanımının fertiliteye önemli katkısı oldugbreveunu göstermıscedilladır. Buna ragbrevgünlük pratikte ileri evre endometriozis de cerrahi oluscedillaabilecek komplikasyonlar veya ovaryan rezerv üzerine olan etkisi nedeniyle sıklıkla tercih edilmez.

Antimüllerian hormon (AMH), over rezervini gösteren güvenilir ve bagbreveimsız bir belirteçdir. Oral kontraseptif ve GnRH agonisti kullanımının AMH'nın kan seviyesine minimal etkisi vardır. AMH overlerin granüloza hücrelerinde sentezlenir ve küçük antral foliküller tarafından eksprese edilir. Seviyesi pubertede yaklascedillaık 5-8 ng/mLye artar, daha sonra üreme çağbrevei boyunca azalarak menopozda saptanamayacak seviyeye geriler. BU yüzden AMH degbreveerli bir rezervi göstergesi olarak kabul edilir. Literatürde yapılmıscedilla birçok çalışscedillaımla ovaryan endometrioma cerrah öncesinde ve sonrasında AMH seviyesini ölçerek cerrahinin over rezervine olan etkisini arascedillaırmıscedilladır (16-18). Fal

Bu retrospektif çalışscedillaımların amacı, dıscedillaük over rezervli kadınlarda scedillaiddetli endometriozis cerrahisi fertilitte sonuçları elde edilip edilemeyecegbreveini arascedillaırmaktı. Bu amaçla evre 3 ve 4 endometriozis nedeniyle cerrahi

### Metodlar

Bu çalışscedillaımla, Rouen Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Dogbreveum Klinigbreveinde Haziran 2010 ile 2015

tarihleri arasında infertilite veya pelvik agbreveriya neden olan evre 3 ve 4 endometriozis nedeniyle cerrahi yapılmıscedilla hastalar dahil edildi. Bu kadınlar derin infiltratif endometriozis veya 3 cmden büyük ovaryan endometriomaya sahiptiler. Sadece yüzeysel endometrioma ve hidrosalpenksi olan kadınlar dahil edilmedi. Bütün hastalar 2014 yılında takip edildi. Scedillaiddetli endometriozisi olan kadınların over rezervini degbreveerlendirmek ve gebelik bascedillaarısını öngörmek

için preoperatif AMH ölçümü cerrahiden 1-12 hafta önce yapıldı. AMH testinin maliyeti ortalama 40 euro oldugbreveundan ve Fransa sosyal sigorta kurumu tarafından bu maliyet karscedillaılanmadıgbrevei için hastalar bu testi yaptırmama hakkına

sahiptiler. Gebelik istegbrevei olan kadınların rezervini degbreveerlendirmek ve hangi konsepsiyon yönteminin seçilecegbreveini

Hastalar prospektif olarak CIRENDO (the North-West Inter-Regional Female Cohort for Patients with Endometriosis)

veritabanına dahil edildi. Bu prospektif kohort G4 Grubu (Rouen, Lille, Amiens ve Caen Üniversite Hastaneleri, Fransa) tarafından finanse edildi ve çalışmadillamanın yazarı H.R. tarafından koordine edildi. Bilgiler cerrahi, histolojik kayıtlardan ve cerrahiden önce yapılmışcedilla olan hasta anketlerinden elde edildi. Veri kayıtları, hastalar ile iletiscedillaim takipler bir klinik arascedillatırma teknisyeni tarafından yapıldı. Postoperatif takipler önceden yapılmışcedilla anketlerden c edilen verilere göre cerrahiden 1, 3 ve 5 yıl sonra tamamlandı. Prospektif veri kayıtları ve analizleri Fransız otoriteler komisyonu, Fransız veri koruma komisyonu ve sagbrevelikta bilgi teknolojileri danışcedillaman komitesi tarafından kabul e Endometriomalar sadece plazma enerjisi kullanılarak eksize edildi. Barsak lezyonları shaving, disceid eksizyon veya segmental rezeksiyon ile tedavi edildi. Üriner sistem lezyonlarında ise mesane eksizyonu, JJ kateter gerektiren üreterolizis, üreteral rezeksiyon sonrası uç-uca anastomoz veya üreterosistostomi uygulandı. Bütün prosedürler bascedillatan sona mpeg formatında kaydedildi.

Hastalar preoperatif AMH seviyesi greaterequal 2ng/mL olanlar Grup A, AMH seviyesi <2 ng/mL olanlar Grup B olmak üzere gruba ayrıldı. Cerrahi sonrası ilk gebeliggbrevee (dogbreveum, düscedillaük, ektopik gebelik veya 12 hafta üzerinde c eden

Idotaccentstatistiksel analiz Stata 11.0 programı (StataCorpLP) ile yapıldı. Univaryant analiz ile hasta karakteristikleri, klinik öykü, scedillaikayetler, intraoperatif veriler ve her iki gruptaki kadınların postoperatif gebelik sonuçları kıyaslandı. Kalitatif degbreviscedillakenleri kıyaslamak için Fischer exact test, devamlı degbreviscedillakenleri kıyaslamak için ise Student t Mann-Whitney testi kullanıldı. Postoperatif zamana göre gebelik oluscedillamama olasılığgörme için Kaplan-Meier egbreverileri oluscedillaturuldu ve Log-rank testi kullanılarak karscedillaılascedillatırıldı. Çescedillaitli degbreviscedillakenlere bagbreve canlı dogbreveum olasılığbreveını gösteren bagbreveımsız risk oranını hesaplamak için Cox modeli kullanıldı. P<.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Sonuçlar

CIRENDO veritabanı postoperatif gebelik istegbrevei ve AFRs skoru >15 olarak tarandı ve 392 ardıscedillaık kadının verileri c edildi. Kayıtlı verilerin ve ameliyat raporlarının detaylı incelenmesi sonucunda 184 kadın (%46,3) preoperatif veya postoperatif AMH seviyelerinin ölçülmemişcedilla olması veya uygun olmaması nedeniyle, 13 kadın (%3,3) ise hidrosalpenk olması ve derin endometriozisin veya 3 cmden büyük endometrioma olmaması nedeniyle çalışcedillamaya dahil edilmedi. Ek olarak, 20 kadının (%5) takipleri adres, telefon numarası veya mail adresi degbreviscedillaikligbrevei nedeniyle

Sonuçta 134 hasta (%74,5) A grubuna (normal AMH düzeyi) ve 46 hasta (%25,5) B grubuna (düscedillaük AMH seviyesi) olmak üzere toplam 180 hasta kesin olarak çalışcedillamaya dahil edildi (Suplemantal Fig.1). Preoperatif AMH düzeyi A grubunda  $4,3 \pm 2,1$  ng/mL iken B grubunda  $1 \pm 0,5$  ng/mLydi ( $p < .001$ ). Postoperatif AMH düzeyi ise A grubunda  $3,4 \pm 2,5$  ng/mL, B grubunda  $1,2 \pm 0,9$  ng/mLydi ( $p = .001$ ).

Tablo 1 hasta karakteristiklerini, medikal geçmişcedillai, obstetrik geçmişcedillai, dismenore, disparoni ve sindirim sistemi scedillaikayetleri gibi agbreveri ile iliscedillaıkılascedillatırılmaktadır. 180 kadından 99 tanesi (%74,4) A grubunda, 36 tanesi (%78,2) ise B grubunda olmak üzere toplam 135 kadın (%74,5) cerrahi öncesinde 1 yıldan fazla süre korunmamışcedillatır ( $p = .38$ ). Tablo 2 operasyon süresi, operasyon scedillaekli, revize edilmemişcedilla Amerikan Fertilitte Dernegebrevei skoru, cerahi prosed fertilitte sonuçları gibi intraoperatif bulguları göstermektedir. 145 hastada (%80,6) plazma enerjisi kullanılarak ovaryan endometrioma eksizyonu yapıldı. 134 hastada (%74,4) gebelik elde edildi ve bu hastaların 74 tanesinde (%55,2) spontan gebelik izlendi. A grubunda gebelik oranı %74,6 (100 hasta), B grubunda ise %73,9 (34 hasta,  $p = .52$ ), A grubunda spontan gebelik oranı %54 (54 hasta) ve B grubunda spontan gebelik oranı %58,8 (20 hasta,  $p = .17$ ) olarak

Normal ve düscedillaük AMH düzeyi olan kadınların gebelik oranları sırasıyla %74,6 ve %73,9 dür ve aralarında %0,7 fark vardır (%95 confidence interval (CI), %14; %15,4). Dogbreveum oranları normal AMH düzeyi olan kadınlarda %72, düscedillaük

Gebelik olasılığbreveının Kaplan-Meier egbreverileri tüm takip süresi boyunca kapalıydı. Bu yüzden onların kıyasları istatistiksel olarak anlamlı düzeye eriscedillamedı (Fig.1). Cerrahi sonrası 12,24 ve 36. aylardaki gebelik olasılığbrevei A grubu

sırasıyla %65 (%95 CI, %55-%75), %77 (%95 CI, %86-%68) ve %83 (%95 CI, %55-%75), B grubu için de sırasıyla %50 (%95 CI, %69-%34), %77 (%95 CI, %90-%61) ve %83 (%95 CI, %94-%68; p=.19).

Cox model kullanılan multivaryant analiz sonuçları Tablo 3de görülmektedir. Preoperatif AMH seviyesinin canlı doğbreveum olasılıgbrevei üzerine olan bagbreveimsiz etkisinin anne yasedilla, geçirilmiscedilla ovaryan kistektomi, ovaryan endometrioma ablasyonu, bilinen preoperatif infertilite öyküsü ve endometriozis nedeniyle geçirilmiscedilla kolorektal cerrahi gibi çescedillaitleti

Supplemental Tablo 1 ve 2 normal, düscedillaük ve çok düscedillaük AMH seviyesi olan kadınların kıyaslanmasını göstermektedir. A seviyesi ile kadın yasedilla veya geçirilmiscedilla düscedillaük öyküsü arasında belirgin bir ters iliscedillaki var. Çok düscedilla AMH seviyesi olan hastalarda operasyon süresi ve geçici kolostomi açılma riski daha fazla oldugbreveu gibi hastalıkta daha scedillaiddetli olarak izle olarak, AMH seviyesi çok düscedillaük olan kadınlarda daha fazla kolorektal rezeksiyon egbreveilimi vardı. Buna ragbrevemen üç arasında gebelik oranları, 12. ve 24. ay gebelik olasılıgbrevei arasında istatistiksel olarak bir fark izlenmedi. Sırasıyla; %59,5 (%95 CI, %49,3%70) ve %77,4 (%95 CI, %68%85,4); %57,1 (%95 CI, %34%83) ve %78,6 (%95 CI, %55,2%94,8); %46,7 (%95 CI,

#### Tartıscedillama

Bildigbreveimiz kadarıyla 3. ve 4. evre endometriozis için opere edilmiscedilla hastaların ameliyat sonrası gebelik oranlarını ameliyat öncesi AMH oranları ile degbreveerlendiren ilk çalıscedillama budur. Çalıscedillamamızın sonuçları spontan ve YÜT ile oluscedillaan gebelikler göz önünde bulunduruldugbreveunda; ameliyat öncesi AMH seviyesinin ameliyat sonrası gerçekleşcedillaen gebeliklerin olasılıgbreveini önemli

Çalıscedillamamızın temel gücü çalıscedillama için ileriye dönük veri toplanması ve kendini adamıscedilla klinik arascedillatırmacılarımızın dikkatli takip yürütmesine bagbrevelı olarak takipsizligbrevee bagbrevelı arascedillatırmaya dâhil edilebilecek hasta kaybı sayısının çok düscedillaük olmasıdır. Ayrıca operasyonların alanında uzmanlascedillamıscedilla tek bir merkez tarafından fertilitiyi korumaya yönelik özel ilgi gösterile gerçekleşcedillatırilmiscedilla olması özellikle cerrahi operasyonun etkisinin temellendirebilir ölçümünü sagbrevelayarak çalıscedillamamızı

Scedillaüphesiz çalıscedillamamızın birçok zayıflıgbrevei bulunmaktadır. Çalıscedillamamızın geriye dönük tasarımı çalıscedillamamızın kanıt seviyesini düscedillaürmektedir. Ayrıca hem AMH testinin maliyeti hem de AMH testinin mantıgbreveinin hastalar tarafından anlascedillaılamaması sebebiyle bazı hastalar AMH testini yaptırmaya yanascedillamamıscedillatır. Bu sebeple her hastanın ameliyat öncesi AMH degbreveeri bilinmemektedir. Bu sebeple ileriye yönelik gebelik niyetine sahip olmayan hastalar hastatestimaliyetisebeniyekabütedavi alma isteklerini sonlandırdı bu sebeple bu hastalar çalıscedillamaya dâhil edilemedi. Ancak bu hastaların sayılarının çalıscedillamamızın sonuçları üzerindeki etkilerinin oldukça az oldugbreveu görüscedillaüneyiz. Çalıscedillamamızın bir digbreveer sınırlaması ise preoperatif düscedillaük AMH seviyesine sahip hastaların sayılarının azlıgbrevei sebebiyle çalıscedillamamızın geniscedilla %95 güven aralıgbrevei ve düscedillaük istatistiksel güce

Idotaccentstatistiksel analizimiz canlı dogbreveum oranını Cox Modeli nde zamana bagbrevelı bir degbreveiscedillaken olarak el almıscedillatır. Bu sebeple canlı dogbreveumun meydana geldigbrevei zamanda meydana gelen gecikmeler üstünde birçok degbreveiscedillakenin etkisi belirlenmiscedillatır. Lojistik regresyon modeli ile karscedillaılascedillatırıldıgbreveinde Cox modeli istatistiksel açıdan daha keskin bir araçtır çünkü canlı dogbreveum oranının olasılıgbreveinin belirlenmesinde, canlı dogbreveum yapmayan ancak takiplerine devam ederek izlemde kalan kadınları da yani

Birçok farklı çalışmada AMH seviyesinin YÜT'deki gebelik oranlarını düşürdüğüne göstermektedir. Özellikle düşük AMH seviyesinin overlerin hiperstimulasyonuna zayıf yanıt vereceği ile ilişkili olarak ve bu sebeple de YÜT sonrası düşük gebelik oranları düşük AMH seviyesine bağlanmıştır. Bu görüşün aksine, düşük AMH seviyesine sahip kadınların oldukça tatmin edici kendiliğinden gebelik oranlarına sahip olması, AMH seviyesi ve kendiliğinden gebelik oranı arasındaki varsayılan

Güncel klavuzlar, derin infiltratif endometriozise sahip infertil kadınlarda sadece YÜT sonuçlarını iyileştirmek adına hastanın ameliyat edilmesini önermemektedir. Ancak literatürdeki veriler, ameliyat sonrası infertil kadınlarda spontan gebe kalma oranını %25-35 oranında arttırabileceği, derin infiltratif endometriozis hastalarının ameliyat edilmesinin spontan gebe kalımı arttırabileceğini düşündürmektedir. Düşük AMH seviyesine sahip kadınlarda spontan gebe kalma, IVF sırasında hiperstimulasyona verilen zayıf yanıtı telafi edebileceği için, bu hastalarda cerrahi yöntemin kullanılması

Bu alanda çalışılan birçok çalışmanın tam tersi yönde sundukları görüşlerine rağmen gebelik istemi olan kadınların, özellikle hastaların fertilitasını koruyacak şekilde gerçekleştirilen ameliyat yerine YÜTne yönlendirilmelerini ifade eden hiçbir klavuz veya kanıt bulunmamaktadır. Ameliyat sonrasında gerçekleşen over doku kaybını raporlanmıştır ve tamamen hastanın fertilitasını korumak amacıyla, Plazma Enerjisinin kullanıldığı yeni bir ablatif teknik geliştirilmiştir. Bu sebeple overler korunarak ameliyat öncesi AMH seviyesine bağli olmaları cerrahi müdahale sırasında over rezervinin zarar görebileceğinin bilincindeyiz. Plazma Enerjinin kullanılmasına rağmen ablatif tedavi sonrası AMH düşülmektedir, ancak birçok çalışmada gebelik oranları daha yüksek olarak bulunmakta ve ameliyat öncesi AMH seviyesinden bağli idi. Sadece infertil olduğu varsayılan kadınların %75'nin çalışmaya dahil edilmesi çalışmamızın ameliyat sonrası gebelik oranını açıklayıp açıklayamayacağını sorgulatabilir. Ancak her ne kadar çalışmamıza dahil olan kadınların dörtte biri de Ameliyat öncesi gebe kalmaya yönelik sınırlı çabalara rağmen derin endometriozis ve endometriozisin infertilite ile olan güçlü ilişkisi kadınların gebe kalma veya genel olarak gebelik ile ilişkili karar süreçlerini hızlandırmalarına sebep olabilir. Elbette kendiliğinden gebe kalma olasılığı 3. ve 4. evre ve derin lokalizasyonlu endometriozise veya 3 cm'den daha büyük endometriyalarda ve endometrium sistemi ve Douglas boşluğünde endometriozis tutulumuna sahip olan kadınlarda, kendiliğinden gebe kalma olasılığının sırasıyla %70 ve %49 olarak görüldüğü rapor edilmiştir. İdrac varsayılmayan kadınlar arasında, bir seneden daha az bir süredir gebe kalmaya çalışılan ancak deneyimledikleri gebeliğe olarak kliniğimize yönlendirilen hastalar mevcut idi. Bu genç hastalar kliniklere yönlendirildiğinde otomatik olarak birincil IVF planlamasına dahil ediliyor ve dolaylı bir biçimde infertil olarak kaydediliyorlardı. Bu sebeple infertil kadınlar cerrahi yöntemlerle yönetilen hasta serilerinde, birincil ART yönetimindeki hasta serilerine göre daha az temsil edilmektedirler.

Bizim sonuçlarımız, ameliyat öncesi AMH seviyesinin, ortalama 30 yaşındaki 3. ve 4. evre endometriozise sahip kadınlarda ameliyat sonrası gebelik oranı ile sıkı bir bağlantı içinde olmadığını gösterdi. Çalışmadaki her 4 kadından 3'ü ameliyat sonrası kendiliğinden veya YÜT ile gebe kaldığı için ileri derecede endometriozis sahibi düşük over rezervi kadınlarda cerrahi yönetimin iyi fertilita sonuçları tarafından takip edildiği görülmüştür.

## 6-NICE Guideline Algorithmu

www.nice.org.uk/guidance

First presentation

Aşağıdakilerden bir veya daha fazlası olan hastalardan **endometriozisten şüphelenin** (17 yaş ve altı da dahil olmak üzere).

- Kronik pelvik ağrı
- Menstrasyon ile ilişkili günlük hayatı ve hayat kalitesini etkileyen ağrı (dismenore)
- Cinsel ilişki sırasında veya sonrasında derin ağrı
- Menstrasyon ile ilişkili veya siklik gastrointestinal sistem belirtileri, özellikle ağrılı barsak hareketleri
- Menstrasyon ile ilişkili veya siklik üriner sistem belirtileri, özellikle idrarda kan ve idrar yaparken ağrı
- Yukarıdakilerden 1 veya daha fazlasıyla ilişkili kısırlık

**Hastayı bireysel olarak anlayın ve destek olun**

Fertilite ve günlük hayat ile ilgili isteklerin, iş veya okul, kültürel temeller, fiziksel, psikososyal ve duygusal ihtiyaçları ile ilgili şartlarını, belirtilerini, önceliklerini göz önünde bulundurun.

**Ayrıca:**

- Ağrı ve belirti günlüğü tutulmasını tartışın
- Abdominal kitle ve pelvik bulguları anlamak için abdominal ve pelvik muayene önerin
- Ultrason muayenesi yapılmasını düşünün

Endometriozisin uzun süreli bir durum olabileceğini ve önemli fiziksel, cinsel, psikolojik ve sosyal etkilerinin olabileceğini unutmayın. Hastaların kompleks ihtiyaçları ve uzun süreli desteğe ihtiyaçları olabilir.

Initial management

**Öncelikli tedavi olarak önerin:**

- Kısa süreli (örneğin 3 aylık) parasetamol veya non steroid anti inflamatuvar ilaçlar NSAİİ, tek veya beraber kullanım
- Hormonal tedavi (kombine oral kontraseptif veya progesteron)
- NICE nöromodülatörler ile nöropatik tedavisi kılavuzuna başvurun

**Fertilite öncelik ise:**

Subfertilite ile ilişkili endometriozis tedavisinde fertilite uzmanının da olduğu multidisipliner bir grup görev almalıdır. Bu tedavilere önerilen tanısal fertilite testleri, preoperatif testler veya yardımcı üreme teknikleri gibi diğer önerilen fertilite tedavileri de dahil olmalıdır. Ayrıca sayfa 2'deli Fertilite Bir Önceliktir'i inceleyin.

Eğer aşağıdakilerden biri mevcutsa hastayı jinekoloji, pediatri ve adölesan jinekoloji ve uzmanlaşmış endometriozis hizmetleri (endometriozis merkezleri)'ne yönlendirmeyi değerlendirin:

- Parasetamol veya NSAİİ tedavi denemesi (tek başına veya beraber) yeterli ağrı tedavisi sağlamıyorsa
- Mevcut hormonal tedavi etkili değilse, tolere edilemiyorsa veya kontraendike ise

Referral

**Jinekoloji hizmetlerine yönlendirin:**

- Şiddetli, persiste veya rekürren endometriozis belirtileri mevcut ise
- Pelvik endometriozis belirtileri mevcut ise
- Mevcut tedavi etkili değilse, tolere edilemiyorsa veya kontraendike ise

**Uzmanlaşmış endometriozis hizmetlerine (endometriozis merkezi) yönlendirin:**

Barsak, mesane veya üreter tutulumu mevcut derin endometriozis şüphesi veya tanısı mevcut ise

Genç kadınları (17 yaş ve altındaki) yerel düzenlemelere uygun olmak üzere **pediatrik ve adölesan jinekoloji hizmetlerine veya uzmanlaşmış endometriozis hizmetlerine (endometriozis merkezi)** yönlendirin.

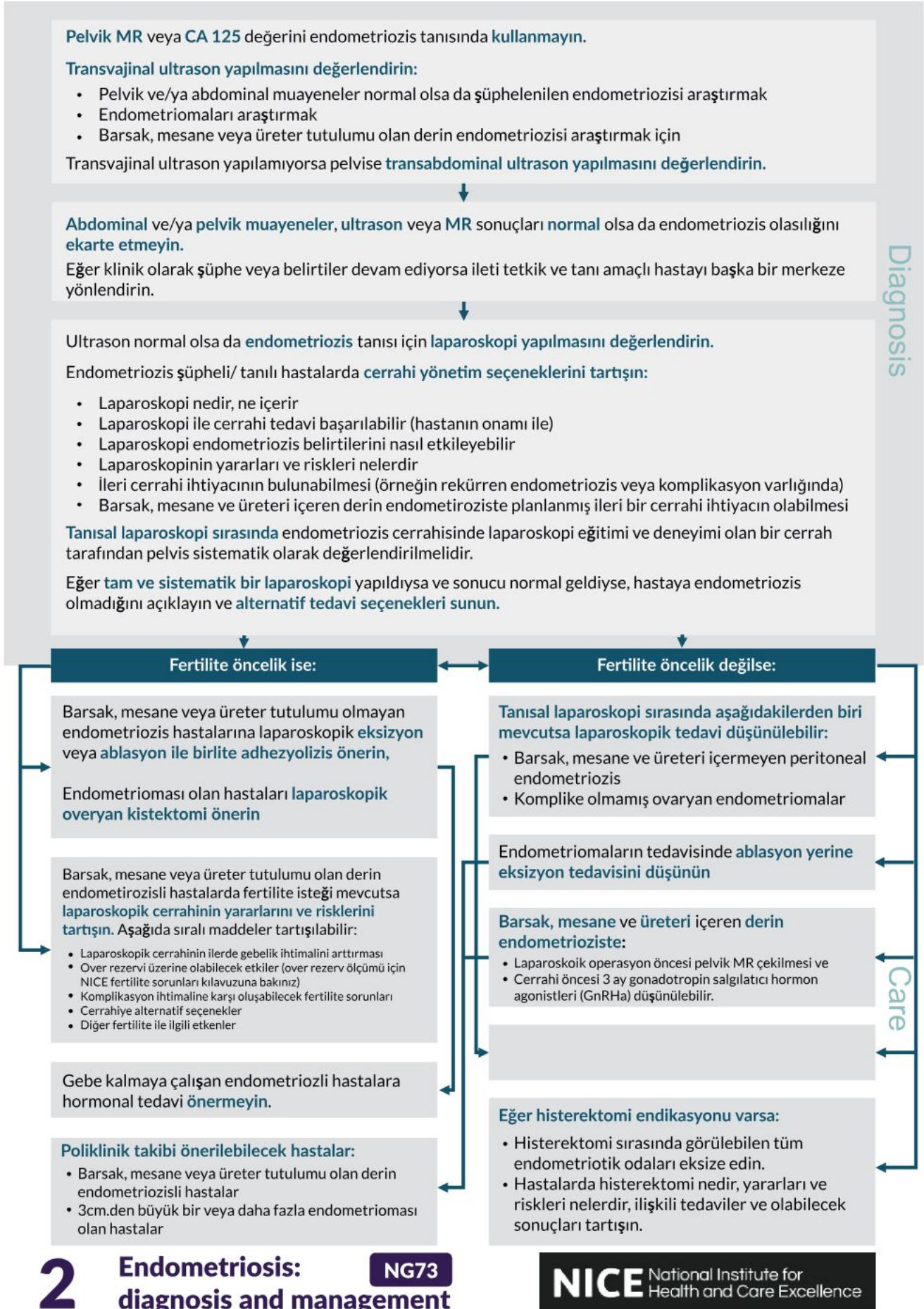
**NICE** National Institute for Health and Care Excellence

© NICE 2017. All rights reserved. Subject to Notice of rights

**Endometriosis:**  
**diagnosis and management**

**NG73**

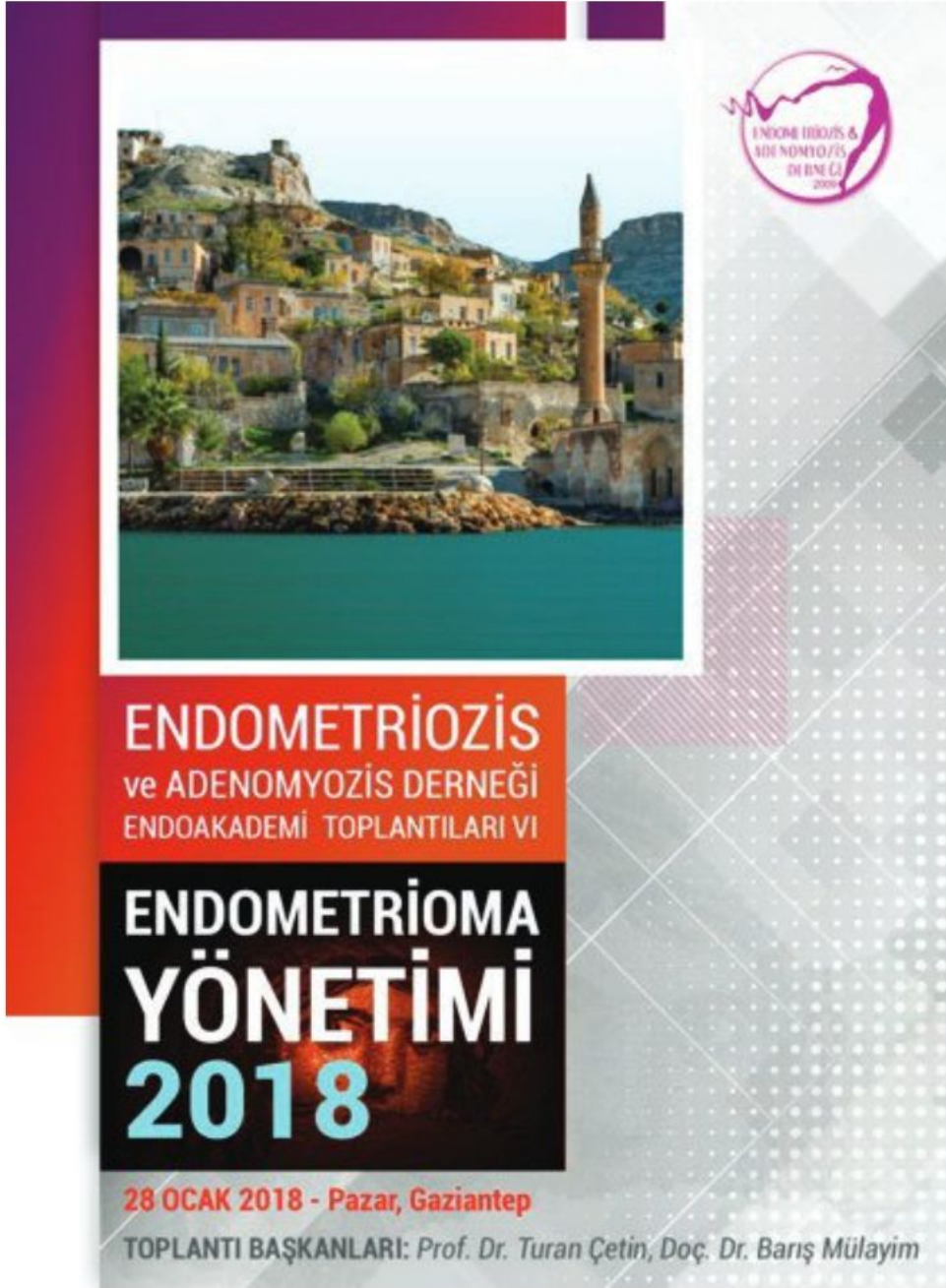
**1**



# B DERNEĞİ ve İDOTACCENT MİDOTACCENT ZDİ

## YAPILACAK OLAN AKTİDOTACCENT VİDOTACCENT TELER

Endoakademi toplantıları kapsamında 28 Ocak 2018 tarihinde Gaziantep'te, bölgedeki hocalarımızın desteğiyle Endometrioma üzerine bir günlük bir toplantı gerçekleştirilecektir. Çok detaylı olarak endometrioma ile ilgili tüm güncel bilgiyi paylaşacağız. Detaylarına dernek sitemizden de ulaşabilirsiniz. Bölge toplantılarımıza farklı illerde devam



ENDOMETRİOZİS  
ve ADENOMYOZİS DERNEĞİ  
ENDOAKADEMİ TOPLANTILARI VI

**ENDOMETRİOMA  
YÖNETİMİ  
2018**

**28 OCAK 2018 - Pazar, Gaziantep**

TOPLANTI BAŞKANLARI: Prof. Dr. Turan Çetin, Doç. Dr. Barış Mülayim

# PROGRAM DETAYLARI

<b>Bilimsel Program</b>	
<b>09:00 - 10.00</b>	<b>Kayıt</b>
<b>10:00 - 11:30</b>	<b>1. Oturum: ENDOMETRİOMA - GENEL</b> <b>Oturum Başkanları: Özcan Balat, Ali İrfan Kutlar</b>
10:00 - 10:15	Endometrioma semptomatoloji <b>Koray Elter</b>
10:15 - 10:30	Endometriomayı opere etmek mi zararlı? Yoksa yerinde bırakmak mı daha zararlı? <b>Gürkan Uncu</b>
10:30 - 10:45	İnfertil endometriomalı kadında endometriomaya yaklaşım ne olmalı? <b>Hulusi Zeyneloğlu</b>
10:45 - 11:00	Endometrioma over kanseri ilişkisi: Korkmamıza gerek var mı? <b>Mete Gürol Uğur</b>
11:00 - 11:15	Endometrioma, derin infiltratif endometriozis ve adenomyozis birlikteliği <b>Ahmet Kale</b>
11:15 - 11:30	Tartışma
<b>11:30 - 12:00</b>	<b>Kahve Arası</b> ☕
<b>12:00 - 13:30</b>	<b>2. Oturum: ENDOMETRİOMA - GÜNCEL TEDAVİ</b> <b>Oturum Başkanları: Hakan Kıran, Yılmaz Atay</b>
12:00 - 12:15	Adölesanda endometriomaya yaklaşım <b>Barış Mülayim</b>
12:15 - 12:30	Nasıl daha iyi endometrioma cerrahisi yapabiliriz? <b>Taner Usta</b>
12:30 - 12:45	Endometriomanın medikal tedavisinde OK'mı? Progesteron mu? GnRH mı? <b>Engin Oral</b>
12:45 - 13:00	Zor olgularda endometriomanın cerrahi tedavisi nasıl yapılmalı? <b>Yücel Karaman</b>
13:00 - 13:15	Tekrarlayan endometriomada yönetim <b>M. Turan Çetin</b>
13:15 - 13:30	Tartışma
<b>13:30 - 14:30</b>	<b>Öğle Yemeği</b> 🍽️
14:30 - 14:40	Gebelikte anne ve bebek sağlığı <b>Nihan Çizmeci</b>
<b>14:40 - 16:00</b>	<b>3. Oturum: ENDOMETRİOMA İNTERAKTİF VAKA TARTIŞMALARI</b> <b>Moderatör: Engin Oral</b>
<b>Panelistler:</b>	<b>Yücel Karaman, Gürkan Uncu, M. Turan Çetin, Hulusi Zeyneloğlu, Koray Elter, Taner Usta, Ahmet Kale, Barış Mülayim, Mete Gürol Uğur</b>
15:50 - 16:00	Tartışma
<b>16:00</b>	<b>Kapanış</b>

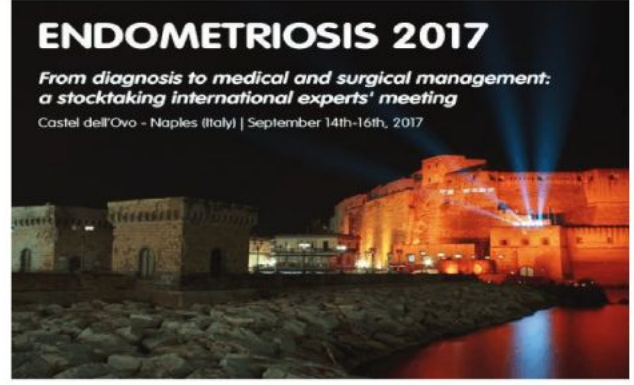


## YAPILMIScedilla OLAN AKTIdotaccentVIdotaccentTELER

### Endometriozis&Adenomyozis Derneğbrevei Yönetim Kurulu Toplantısı (24 Eylül 2017)



24 Eylül 2017 tarihinde derneğbreveimiz yönetim kurulu toplantısı yapılarak önümüzdeki süreçte yapılacak çalışmedillamalar planlanmıscedilla ve



### Endometriosis 2017 From Diagnosis To Medical And Surgical Management:

A Stocktaking International Experts' Meeting, 14-16 Eylül 2017, Idotaccenttalya

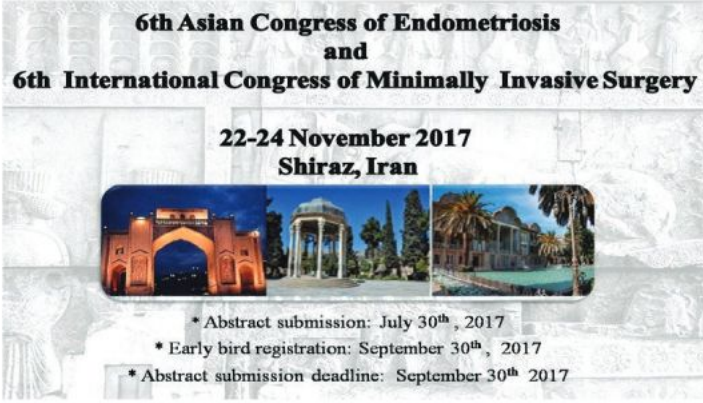
14-16 Eylül tarihleri arasında Idotaccenttalya nın Napoli scedillaehrın yapılan Endometriosis 2017 From Diagnosis To Medical And Surgical Management: A Stocktaking International Experts' Meeting toplantısına derneğbreveimizi temsilen Prof. Dr. Engin Oral , Doc. Dr Ercan Bascedillatu ve Dr. Cihan Kaya katılmıscedillalardır. Endometriozis ile ilgili çok önemli uluslararası duayenlerinden cerrahi yönetim ve tekniklerle ilgili meslektascedillalarındeyenimlerinden faydalanmıscedillalardır. Toplantı ile ilgili detaylara linkten ulascedillaabilirsiniz. <http://www.endometriosis2017.com/index.php>





## 6. Asya Endometriozis ve Uluslararası Minimal İdotaccentnvaziv Cerrahi Kongresi

İdotaccentranda 22-24 Kasım 2017 tarihleri arasında yapılacak olan kongrede ülkemiz ve Derneğbreveimizi Dr. Engin Oral ve Dr. Kutay Biberogbre .Hocalarımız Kongrede birer konuscedillama yaptılar ve panel yönettiler.





# ENDOMETRİDÖTACCENTOZİDÖTACCENTOS DÜNYASINDAN HABERLER

EFA Medical Conference 2017  
"Breast, Ovary and Endometriosis"

October 28, 2017 - Lotte New York Palace Hotel

28 Ekim de New York ta Amerika Endometriozis Derneğbrevei tarafından (EFA) meme kanseri, over ve endometriozis ile ilgili bir konferans gerçekleştirecektir. EFA'nın kurucusu Dr.Tamer Seçkin in düzenlediğbrevei toplantıda Dr.Serdar Bulunda konuşceğillaması ile katkıda bul. Ayrıntılı bilgi için; <https://www.endofound.org/medicalconference>

REGISTER NOW

Research Alliance in honor of  
BREAST CANCER AWARENESS MONTH

**BREAST, OVARY  
and  
ENDOMETRIOSIS**

*Investigating the role of Sex Hormones  
in the etiology and treatment.*

Saturday  
OCTOBER 28, 2017  
8am - 5pm

New York, NY  
LOTTE NY PALACE

Keynote Speaker  
SERDAR BULUN, MD

Honorary Chair  
HARRY REICH, MD  
Scientific Chair  
LISA HALVORSON, MD  
Program Director  
TAMER SECKIN, MD

#### 4. EMEL Conference on Endometriosis and Uterin Disorders

Idotaccentranda 22-24 Kasım 2017 tarihleri arasında yapılacak olan kongrede ülkemiz ve Derneğbreveimizi Dr.

Engin Oral ve

EOEJ  
European Obstetrics and Gynecology Journal

EMAS  
OBGYN

**4th EMEL Conference on  
Endometriosis and Uterine Disorders**

**Deadline Date:  
6th January, 2018**

**Review Date:  
18th January, 2018**


**SUBMIT AN ABSTRACT →**

Birleşceğillaik Arap Emirlikleri Endometriozis Derneğbrevei tarafından 22-23 Scedillaubat 2018 tarihleri arasında Dubai de yapılacak olan kongrenir asceğillaagbreveidaki linkten ulaşceğillaabilirsiniz.

<http://endometriosisuae.com/4thEMEL/#>

### ENDODUBAI 2018

Yine Birleşedillaik Arap Emirliklerinde Scedillaubat Ayı bascedillaında Endometriozis ile ilgili yapılacak olan kongre ayrıntılarına linkten ulaşın  
<https://endo-dubai.ae>



**SAVE THE DATE!**  
FEBRUARY 1-3, 2018

**ENDO**  
DUBAI 2018

**THIRD INTERNATIONAL EDITION**  
INNOVATION & BEST PRACTICES IN MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN GYNECOLOGY

**SHIFT YOUR SURGICAL AMBITION  
TO SURGICAL ACTION**

Endo Dubai is quickly becoming a reference in minimally invasive gynecological surgery providing a forum of the highest standard for scientific, clinical and social exchange.  
With a mix of expert panels, tutorials, hands-on sessions and opportunities for networking, Endo Dubai will

### SEUD 2018

<http://seud.org>



**4<sup>TH</sup> CONGRESS  
OF THE SOCIETY OF ENDOMETRIOSIS  
AND UTERINE DISORDERS**

**APRIL, 26-28  
FLORENCE, ITALY**

**SEUD  
CONGRESS  
2018**

**ENDOMETRIOSIS: A POLYGENIC & MULTIFACTORIAL SYNDROME**

