

ENDOMETRİOZİS &
ADENOMYOZİS
DERNEĞİ
2009

10.yıl
2009-2019

ENDOMETRİOZİS BÜLTEN

Ekim 2019 / Sayı XI



Her On Kadından Biri Endometriozis

www.endometriosis.org

ÖNSÖZ

MERHABA

Endometriozis Bültenin 11. sayısında yeniden sizlerle birlikteyiz. Bu sayımızda her sayımızda olduğu gibi son dönemde yayınlanmış makaleleri okuyup, alanında uzman farklı branşlarda hekimlerin bakış açılarını gözlemleyebilecek aynı zamanda her zamanki gibi endometriozis dünyasından haberlere ulaşacaksınız.

Derneğimiz **Kredi ve Yurtlar Kurumu** ile ortak bir projeye başlayarak ülkemizdeki yurtları tek tek gezerek genç kızlarımıza "**Adet Dönemi Sağlığı ve Hastalıkları**" konulu seminerler düzenlemeye önümüzdeki ay itibari ile başlıyor. Yönetim kurulumuz, danışma kurulundan hocalarımız ve genç grup üyelerimizin gönüllülük esası ile gerçekleştireceği projenin ülkemiz adına büyük bir sosyal sorumluluk projesi olacağından bu projenin yürütücüsü olmaktan büyük onur duyuyoruz.

1 yıldır üzerinde çalıştığımız, konunun uzmanları ile endometriozisten muzdarip hastalarımız ve daha fazlasını bilmek isteyen meslektaşlarımız için hazırladığımız kitabımız artık satışta. "**Endometriozis ile Yaşamak**" adlı kitabımız hastalarımıza hayat standartlarını arttırmak adına yardımcı olması inancı ile hazırlandı. Farklı branşlardan alanında uzman hekimlerin önerilerde bulunduğu kitabımızı online olarak satın alabilirsiniz.

Amerika da bulunan **Türkiye Hayırseverler Birliği**'nin (Turkish Philanthropy Association (TPA) projelerimizi destekleme sözü verdiği duyurmaktan gurur duyuyoruz. Uluslararası camiada bilimsel ve sosyal alanda giderek güçlenmeye devam ediyoruz.

16 -17 Aralık 2019 tarihlerinde **İstanbul** da 2.sini düzenleyeceğimiz **Dr Engin Oral** ve **Dr Ertan Sarıdoğan** hocaların direktörlüğünde gerçekleştirilecek olan **Second International Endometriosis School Istanbul** uluslararası alanında uzman pek çok meslektaşımız katılacaktır. Hem teorik anlatım hem de domuz üzerinde pratik uygulama imkanı bulacağımız bu bilgi şölenine tüm meslektaşlarımızı bekliyoruz. **Joerg Keckstein, Mario Malzoni, Alessandra Di Giovanni, Natasha Curran** gibi alanında uluslararası bilinen hocalarımızın yanı sıra ülkemizden de alanında uzman hocalarımız katılacaktır. Ayrıca toplantımız sırasında **Alessandra Di Giovanni** tarafından endometriozisli hasta üzerinde canlı ultrasonografi demonstrasyonu ve ardından da **Mario Malzoni** tarafından Canlı olarak Laparoskopik Endometriozis Cerrahisi gerçekleştirilecektir.

Endoakademi toplantılarımızın 11.cisini **20 Ekim 2019** tarihinde İstanbul **Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonu**'nda yapıldı. Akademide Endometriozis ve Kronik Pelvik Ağrı farklı branştan hekimler tarafından tartışıldı. **Avusturya**'dan Sayın **Gernot Hudelist** iki sunum ve canlı endometriozis cerrahisi ile toplantımızda bizlere deneyimleri aktardı. Tüm toplantı sosyal medya hesaplarımızdan canlı olarak yayınlandı.

Kurucu başkanımız **Dr. Engin Oral**, Tayland Pattaya'da düzenlenen **8. Asya Endometriozis Kongresinde, Avrupa Endometriozis Derneği** oturumuna başkanlık yapmış ve '**40 yaşından büyük hastalarda Endometriozis Yönetimi**' konulu bir konuşma gerçekleştirmiştir. Ayrıca Danışma kurulu üyemiz Sayın **Dr. Kutay Biberoglu** da '**Pelvik Ağrı ilişkili Endometrioziste Progestinler ve Kombine Oral Kontraseptifler**' ilişkili bir konuşma gerçekleştirmiş ve oturum başkanlığı yapmıştır.

Bültenimiz için yurt dışında endometriozise gönül vermiş meslektaşlarımızla buluşmaya ve röportaj yapmaya devam ediyoruz. Bu sayımızda; röportajımızı tüm Dünya'da Endometriozis ve ultrasonografi alanında duayen kabul edilen Sayın **Dr. Caterina Exacoustos** ile gerçekleştirdik. Röportaj özetine ve videosuna e- bültenimizden ve web sayfamızdan ulaşabilirsiniz.

Bülten boyunca, hazırladığımız seçilmiş makale özetlerimizin yanı sıra, son üç ayda ülkemizden çıkan Endometriozis makalelerine de ulaşma şansı bulacaksınız.

Endometriozis farkındalığına dair önemli adımların atıldığı, bilimsel alanda daha nice güzel çalışma haberlerimizi paylaşacağımız bir sonraki sayımızda görüşmek dileği ile.

Saygılarımızla,

Endometriozis & Adenomyozis Derneği

Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu 2019

Endometriozis&Adenomyozis Derneği Kurucu Başkanı Prof. Dr. Engin Oral



Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu 2019



Doç. Dr. Taner Usta
(Başkan)



Prof. Dr. Ümit İnceboz
(Başkan Yardımcısı)



Prof. Dr. Ahmet Kale
(Genel Sekreter)



**Prof. Dr. Banu Kumbak
Aygün**
(Sayman)



Prof. Dr. Engin Oral
(Üye)



Prof. Dr. Bülent Urman
(Üye)



Prof. Dr. Ercan Baştu
(Üye)

Endometriozis e-Bülten, Endometriozis&Adenomyozis Derneği tarafından hazırlanmaktadır. Bülten'de yer almasını istediğiniz konular veya sorularınız olursa dr_pinaryalcin@hotmail.com ve baharyl86@gmail.com adresinden bize ulaşabilirsiniz.

İÇİNDEKİLER

A SEÇİLMİŞ MAKALELER

- 1. Endometriozisin Komplike Cerrahi Operasyonunun Bir Parçası Olarak Arka Kompartman Peritonektominin Hastalığın Tekrarlama Oranına, Semptomların İyileşmesi ve Fertilite Üzerine Olası Rolü; Uzun Süreli Takip - Possible role of the posterior compartment peritonectomy, as a part of the complex surgery, regarding recurrence rate, improvement of symptoms and fertility rate in patients with endometriosis, long term follow-up.**
Abesadze, E., Sehouli, J., Mechsner, S., & Chiantera, V. Journal of minimally invasive gynecology. 1553- 4650(19)30382-6 .2019
- 2. Endometriozis ve Otoimmün Hastalıkların İlişkisi: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz - The association between endometriosis and autoimmune diseases: a systematic review and meta-analysis.**
Shigeshi, N., Kvaskoff, M., Kirtley, S., Feng, Q., Fang, H., Knight, J. C., ... & Becker, C. M. Human reproduction update, 25(4), 486-503.2019
- 3. Endometriozis ve Mikrobiyom: sistemik derleme. - Endometriosis and the microbiome: a systematic review.**
Leonardi, M., Hicks, C., El-Assaad, F., El-Omar, E., & Condous, G. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2019.on press
- 4. Endometriozis için biyolojik belirteçler olarak Plazma miRNA'lar - Plasma miRNAs as biomarkers for endometriosis.**
Vanhie, A., O, D., Peterse, D., Beckers, A., Cuéllar, A., Fassbender, A., ... & D'Hooghe, T. Human Reproduction, 34(9), 1650-1660.2019
- 5. Menopoz Sonrası Endometriozis: Şu an neredeyiz? - Postmenopausal endometriosis, where are we now?**
Ladanyi, C., Boyd, S., Sticco, P., & Mohling, S. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 31(4), 267-278.2019
- 6. Adenomyozis Tedavisinde Tedavi için Fertilite Koruyucu ve Fertilite Koruyucu Olmayan Cerrahinin Sonuçları: Bir Sistemik Derleme ve Meta-Analiz - The outcome of fertility sparing and non-fertility sparing surgery for the treatment of adenomyosis. A systematic review and meta-analysis.**
Mikos, T., Lioupis, M., Anthoulakis, C., & Grimbizis, G. F. Journal of minimally invasive gynecology. 1553-4650(19)30337.2019

B

C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

D "ENDO UZMAN" RÖPORTAJI

E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ

F

G SOSYAL MEDYA

EDİTÖRLER

Uzm. Dr. Pınar Yalçın Bahat
Uzm. Dr. Bahar Yüksel Özgör
Prof. Dr. Ercan Baştu

HAZIRLAMA KURULU

Uzm. Dr. Eda Üreyen Özdemir
Uzm. Dr. Yusuf Aytaç Tohma
Uzm. Dr. Aslıhan Dericioğlu
Uzm. Dr. Ayşegül Mut
Stj. Dr. Ali İhsan Nergiz

SEÇİLMİŞ MAKALELER

1

Possible role of the posterior compartment peritonectomy, as a part of the complex surgery, regarding recurrence rate, improvement of symptoms and fertility rate in patients with endometriosis, long term follow-up. Abesadze, E., Sehouli, J., Mechsner, S., & Chiantera, V. Journal of minimally invasive gynecology. 1553-4650(19)30382-6 .2019

Giriş

Cerrahlar, teorik olarak daha uzun süreli semptomatik iyileşme için görünür endometriozis lezyonlarının eksizyonu veya koterizasyonunu önermektedirler, ancak çoğu durumda nüks gerçekleştiği için daha ileri cerrahi müdahaleler gerekmektedir. Literatürde, endometriotik lezyonların hastalığındaki sistemik inflamasyon ve hastalığın nüksünde önemli rol oynadığı ve endometriozisten etkilenen dokunun çıkarılmasının postoperatif dönemde hastalarda inflamatuvar faktörlerin azalması ile doğru orantılı olduğu gösterilmiştir. Endometriozisten etkilenen peritondaki geniş yayımlı enflamatuvar süreç göz önünde bulundurularak, bu çalışma, büyük kompleks cerrahinin bir parçası olarak arka periton kompartmanının tamamen çıkarılmasının postoperatif semptomlar, rekürrens ve doğurganlık oranındaki rolünü analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metod

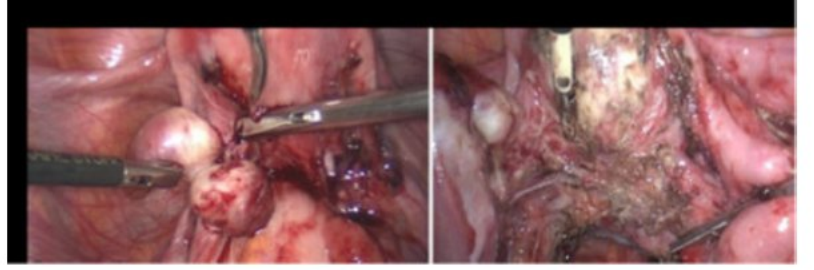
Bu retrospektif çalışmada, şiddetli endometriozis bulgusu olan 54 hasta ardışık olarak araştırıldı. Her hastaya ağrı veya infertilite semptomları için laparoskopi yapıldı. Endometriozis tüm hastalarda laparoskopik ve histopatolojik olarak doğrulanmış ve intraoperatif olarak revize edilmiş American Society for Reproductive Medicine (rASRM) skoru ve derin infiltratif endometriozun bir tanımı olan ENZIAN-score tarafından puanlanmış. Tüm hastalara endometriotik dokuların eksizyonuna ek olarak komplike cerrahinin bir parçası olarak posterior kompartman peritonektomi (görünür endometriotik lezyonlar ve enflamasyon ile değişmiş periton) yapılmış. Hastaların postoperatif ağrı, doğurganlık oranı ve nüks oranı incelenmiştir.

Sonuçlar

Tüm hastaların postoperatif 5 yıllık takip sonuçları değerlendirildi. 36 kadında (66%) ameliyat öncesi şikayetler geçmişti. Ayrıca, doğurganlık isteyen 28 kadından, 13 vakada (46%) gebelik bildirilmiştir. Dikkat çekici bir şekilde, 7 (54%) vakada gebelik kendiliğinden oluşurken geri kalan hastalarda yardımcı üreme teknolojileri ile meydana gelmiştir. Ek olarak, uzun süreli takipte hastaların % 1.8'inde nüks görülmüştür. Çalışma grubunda erken postoperatif komplikasyon yalnızca bir hastada meydana geldi; üreteral infiltrasyon nedeniyle üreteroliz uygulanan bir hastada idrar kaçağı olması nedeniyle yeniden laparoskopi gerekti.

Tartışma

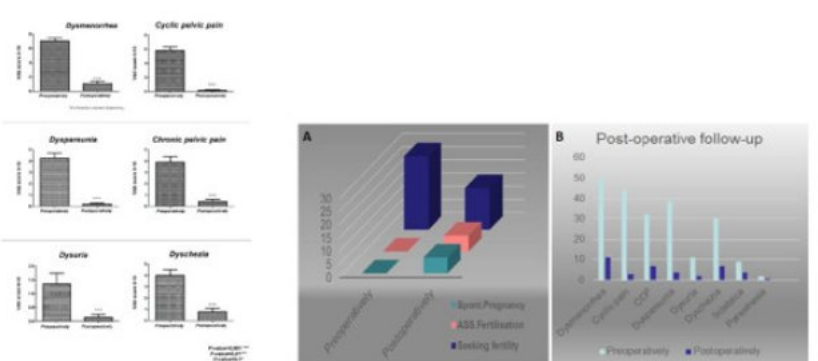
Sonuç olarak, derin infiltratif endometriozisde arka kompartman peritonunun tamamen eksize edilmesi, ameliyat sonrası ağrının azaltılması, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve gelecekte



nüksün önlenmesi için tercih edilmesi gereken cerrahi tedavi olabilir. Bununla birlikte, bu karmaşık cerrahi yaklaşımı izleyebilecek komplikasyonların olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu çalışmadaki inflamasyon süreci çoğunlukla karmaşık olduğundan ve aynı anda birkaç organı içerdiğinden, kanama, nöropati, idrar kaçağı, adezyon, enfeksiyon vb. komplikasyonların ortaya çıkması olasıdır, çünkü pelvik tabanın anatomisi çok karmaşıktır ve sonuç olarak eksper cerrahlar tarafından uygulanmalıdır.

Sistematik posterior peritonektomi ile ilgili bu pilot çalışma, nüks ve doğurganlık oranı üzerine olumlu etkisinin olduğunu gösterse de, asıl soru şu: bu cerrahi teknik gelecekte daha iyi sonuç ve sonuçlara uygun mu? Bu soru prospektif bir randomize çalışmalarla ele alınmalıdır.

Figür 1. VAS skoru ks, D'agostino ve Pearson omnibus, Shapiro-Wilk normalite testi ile istatistiksel olarak analiz edildi. Ameliyat öncesi ve sonrası VAS skorunun ortalamasını ve ağrının azaltılmasına ilişkin operasyonun önemini gösteren grafikler. (VAS: görsel analog ölçek) Figür 2. A) Ameliyat öncesi ve sonrası infertilite oranı, konsepsiyon şeklinin sayılarla korelasyonu. B) Endometriozis ile ilgili belirtilerin ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırmasını gösteren yığılmış çubuk grafikler.



2 ENDOMETRİYOZS VE OTOİMMÜN HASTALIKLARIN İLİŞKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME VE META-ANALİZ

The association between endometriosis and autoimmune diseases: a systematic review and meta-analysis.

Shigeshi, N., Kvaskoff, M., Kirtley, S., Feng, Q., Fang, H., Knight, J. C., ... & Becker, C. M. Human reproduction update, 25(4), 486-503.2019

Endometriozis, uterus dışında endometrium benzeri dokunun varlığı ile karakterize kronik jinekolojik bir hastalıktır. Endometriozis belirtileri sıklıkla dismenore, adet dışı pelvik ağrı ve infertilitedir. Epidemiyolojik çalışmalar, genel olarak üreme yaşı aralığındaki kadınlarda % 2-10'luk bir prevalans ve infertilitesi olan kadınlarda % 20-30 kadar bir prevalansa işaret etmektedir.

Endometriozisin etiyolojisi komplekstir ve yeterince araştırılmamıştır, ancak endometriozisli kadınların immün sistemindeki anormallikler tutarlı bir şekilde gösterilmiştir ve ektopik endometrium varlığına kronik enflamatuvar yanıtı yansıtabilir. Ayrıca, bu anormallikler, hastalık öncesi çevrenin bu ektopik endometrial dokuların adhezyonu, hayatta kalması ve korunması için destekleyici olduğu anlamına gelebilir.

Bu sebepten, endometriozisten etkilenen kadınların immünite ile ilişkili bir bozukluğa sahip olduğuna dair bir hipotez oluşturulmuştur ve endometriozis ile otoimmün hastalıklar arasında böyle bir ilişki birkaç çalışma tarafından önerilmiştir.

Endometriozis ve otoimmün hastalıklar arasındaki ilişkinin sağlam bir şekilde ortaya konması, özellikle endometriozisin immünolojik bozukluklarla ilişkili olup olmadığı sorusunu yanıtlatabilir, her iki bozukluğun nedenlerinin ve sonuçlarının anlaşılmasını kolaylaştırabilir.

Bu çalışmada, endometriozis ve otoimmün hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştıran yayınlanmış çalışmaların sistematik bir incelemesini yapılmıştır.

Katılım kriterleri ve çalışma seçimi

Çalışmaya katılım kriterleri, endometriozis ile herhangi bir otoimmün hastalık türü arasında bir ilişki olduğunu bildiren, popülasyon tabanlı çalışmalarla yapılan hakemli yayınları içermektedir. Vaka raporları çalışmaya alınmamıştır. Derlemeler, meta-analizler, rehberler, editoryal mektuplar ve uzman görüşleri, çoğaltılmasını ve daha sık alıntı yapılan veya tartışılan yayınlara yönelik yanlış ağırlıklılandırmayı önlemek için hariç tutulmuştur. Konferans özetleri de tam çalışma raporları değerlendirilemediğinden ve bilimsel titizlikleri gözden geçirilemediğinden çalışmaya dahil edilmemiştir.

Sonuçlar

Sistemik Lupus

Sinai ve ark., 3680 ABD'li kadının kesitsel bir çalışmasında, genel A.B.D. kadın popülasyonuna kıyasla endometriozisi olan kadınlarda anlamlı derecede yüksek SLE prevalansının bulunduğunu bildirmiştir. Smith ve ark. endometriozisli 22 kadında, 185 uterin fibroidli kadından oluşan bir kontrol



grubuyla küçük bir vaka kontrol çalışması yapmış ve endometriozisli kadınlarda SLE sıklığının yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (SLE prevalansı: endometriozisli kadınlarda % 9.09 ve uterin fibroidli kadınlarda % 0).

Sjögren Sendromu

Sinai ve ark., A.B.D.'li kadınların kesitsel bir çalışmasında, endometriozisi olan kadınlarda, genel A.B.D. kadın popülasyonu ile karşılaştırıldığında SS riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir; ancak, çalışma tasarımlarında yüksek bias riski vardı. Norveç, İspanya ve Tayvan'da yapılan üç vaka kontrol çalışmasının meta-analizi, endometriozis ve SS arasında %76 oranında bir ilişki tespit edilmiştir.

Romatoid Artrit

Sinai ve ark.'nın ve Brouwer ve ark.'nın iki kesitsel çalışmasının meta-analizi endometriozisli kadınlarda, genel kadın popülasyonuna kıyasla anlamlı derecede artmış RA riski bildirmiştir. Prospektif iki kohort çalışmasının meta-analizi, endometriozisli kadınlarda daha yüksek oranda RA ortaya koymuştur, ancak bu tahminler istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Otoimmün Tiroid Hastalığı

Üç vaka kontrol çalışmasının meta-analizi endometriozisli kadınlarda artmış otoimmün tiroid hastalığı riski göstermiştir, ancak bu meta-analizin sağladığı kanıtların kalitesi düşüktür.

Çölyak Hastalığı

İki vaka kontrol çalışmasında endometriozisin çölyak hastalığı ile yüksek oranlarda ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ancak, bu iki çalışmada risk tahminlerinde küçük örneklem büyüklükleri ile yapılmıştır Oysa Stephansson ve ark., endometriozis insidansını araştırmak için çölyak hastalığı biyopsisi yapılan 11097 İsveçli kadını takip etmiş ve sağlıklı kadın kontrollerin biyopsileri ile karşılaştırıldığında, endometriozis ile çölyak hastalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Multiple Skleroz

MS ve endometriozis için, Sinai ve ark., endometriozisli kadınlarda, genel kadın popülasyonuna kıyasla, MS için 7 kat daha fazla prevalans olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte, Nielsen ve ark.'nın retrospektif kohort

çalışmasında , hastanede tanı almış endometriozisi olan 37 661 Danimarkalı kadında, genel sağlıklı kadın kontrollere kıyasla, MS için % 20 daha büyük bir risk görmüştür .

İnflamatuvar Barsak Hastalığı

De Silva , doğum sırasında IBH'si olan 14 279 Danimarkalı kadında ve doğum öncesi 1 832 732 kadında bir vaka kontrol çalışması gerçekleştirmiştir.1994-2015 yılları arasında hastane kayıtlarına dayanan çalışmada endometriozis öyküsü olan kadınlarda, gebelikte IBH riskinde artış olduğu bulunmuştur. Ayrıca, 1977– 2007 yılları arasında Danimarkalı kadınlarda hastane kayıtları kullanılarak yapılan bir kohort çalışması, endometriozis öyküsü olan kadınlarda, endometriozisi olmayan kadınlara kıyasla anlamlı derecede artmış IBH olduğunu bildirmiştir. Danimarkalı kadınlarda iki farklı dönemde hastane kayıtlarını kullanan iki çalışma, büyük örneklem büyüklüğü, hastaneye dayalı hastalık tespiti ve IBH ile endometriozis arasındaki geçiciliğe yaklaşma kabiliyeti nedeniyle endometriozis ve IBH arasındaki ilişki için daha yüksek kalitede kanıtlar sağlamıştır.

Tartışma

26 populasyon temelli kesitsel, kohort ve vaka kontrol çalışmalarının bu sistematik derlemesinde, endometriozisin, SLE, SS, RA, OTH, ÇH, MS, IBH gibi çeşitli otoimmün hastalıklarla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür.

Derlemeden elde edilen kanıtlar, SLE, SS, RA, OTH, ÇH, MS, IBH gibi otoimmün hastalıkların komorbidite riskinin arttığını göstermektedir. Bu önemli kanıtların, bazı çalışmalardaki düşük örneklem büyüklüğü nedeni ile artmış riskin doğru bir şekilde tahmin edilmesine izin vermediğini ve klinik tanısız yararları olmadığını not etmek gerekir. Ayrıca, endometriozis üreme çağındaki kadınların hastalığıdır; menopozdan sonra oluşabilecek otoimmün hastalıkların gerçek riskini belirlemek için daha uzun süreli takip çalışmalarına ihtiyaç vardır. Uzun süreli takip çalışmaları aynı zamanda endometriozisin bir risk faktörü mü yoksa otoimmün hastalıkların bir sonucu mu olduğunu veya bu iki hastalığın birlikte ortaya çıkmaları ile sonuçlanan patolojik mekanizmaları ve yolları paylaşım paylaşmadığını anlamaya yardımcı olacaktır.

3 ENDOMETRİOZİS VE MİKROBİYOM: SİSTEMATİK DERLEME.

Endometriosis and the microbiome: a systematic review. Leonardi, M., Hicks, C., El-Assaad, F., El-Omar, E., & Condous, G. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2019. on press

Giris:

Endometriozisin etiyolojisi ve patogenezi halen araştırılma altındadır. Endometriozis ile Mikrobiyom arasında iki yönlü bir etkileşim olduğuna dair kanıtlar vardır.

Amaç:

Endometriozis ve Mikrobiyom etkileşimi, gelecekteki araştırmalara rehberlik etmek amacıyla sistematik olarak gözden geçirmek

Arama stratejisi:

MEDLINE, Embase, Scopus ve Science of Web Mayıs 2019' a kadar araştırıldı. İlgili çalışmaların referans listelerinin manuel olarak araştırılması da yapılmıştır.

Seçim kriterleri:

Endometriozisli memelilerdeki herhangi bir dilde yayınlanmış ve yayınlanmamış mikrobiyom çalışmalarının karşılaştırılması.

Verilerin toplanması ve analizi:

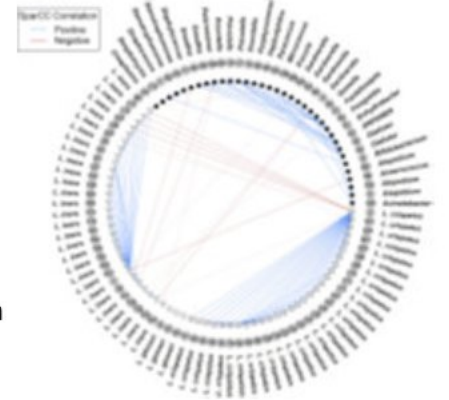
Tanımlanan çalışmalar bağımsız olarak iki yazar tarafından taranıp ve değerlendirilmiştir. Veriler , kanıtların niteliksel sentezinde çıkarılıp derlenmiştir.

Ana Sonuçlar:

Endometriozis, Proteobakteri, Enterobacteriaceae, Streptococcus ve Escherichia coli'nin artışı ile ilişkili görünmektedir. Filum Firmicutes ve Gardnerella da ilişkili gibi görünmekle beraber net olarak belirlenememiştir.

Sonuçlar:

Mikrobiyom ile endometriozis arasındaki çift yönlü ilişki bu derlemede vurgulanan çalışmalar ile karakterize edilmeye başlanmıştır. Laboratuvar ve klinik çalışmalar, gerçekten endometriozisli ve endometriozis olmayan konakçıların mikrobiyom dağılımlarının farklı olduğunu göstermektedir.



4 ENDOMETRİOZİS İÇİN BİYOLOJİK BELİRTEÇLER OLARAK PLAZMA MİRNA'LAR

Plasma miRNAs as biomarkers for endometriosis. Vanhie, A., O, D., Peterse, D., Beckers, A., Cuéllar, A., Fassbender, A., ... & D'Hooghe, T. Human Reproduction, 34(9), 1650-1660.2019

ÖZET

Çalışma Sorusu:

Plazma miRNA'ları infertile kadınlarda endometriozis'in invazif olmayan tanısı için kullanılabilir mi?

Özet Cevap: Endometriozis için miRNA temelli teşhis modelleri bağımsız doğrulama testinde başarısız olmuştur.

Şimdiye Kadar Bilinenler:

Dolaşımdaki miRNA'ların, endometriozis olmayan kadınlara kıyasla endometriozisli hastalarda, endometriozisin non-invaziv tanısında kullanılabileceğini düşündürecek şekilde farklı olarak ifade edildiği öne sürülmüştür. Bununla birlikte, bu çalışmalar sınırlı tutarlılık veya çelişkili sonuçlar göstermiştir ve bağımsız bir hasta kohortunda hiçbir miRNA bazlı tanı testi doğrulanmamıştır.

Çalışma Dizaynı, Boyutu ve Süresi:

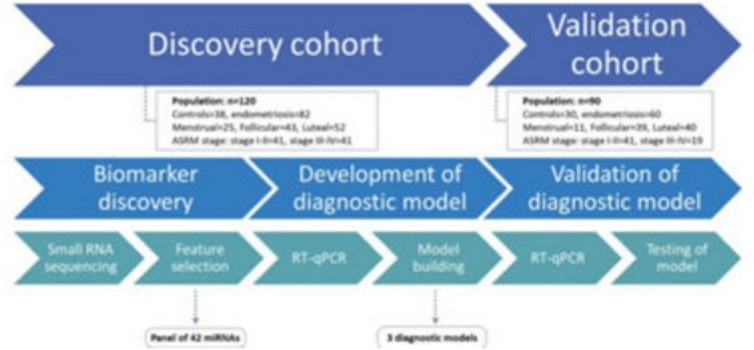
Endometriozisi olan ve olmayan hastalar arasında ayırt etme potansiyeli olan bir dizi plazma miRNA tanımlamak için küçük RNA dizilime ile genom çapında miRNA ekspresyon profilini ortaya çıkarmıştır. Bu miRNA kümesinin ifadesi RT-qPCR ile doğrulanmıştır. Teşhis modelleri, kademeli özellik seçimine sahip çok değişkenli lojistik regresyon kullanılarak oluşturulmuştur. Son adımda, modeller bağımsız bir hasta kohortunda doğrulama için test edilmiştir.

Katılımcılar/Materyaller, Bağlam ve Yöntem:

Tüm hastaların plazması, Leuven Endometriozis Merkezinin biyobankasından alınmıştır. Biyolojik belirteç keşfi ve model geliştirme 120 hastadan oluşan bir keşif kohortunda (kontroller = 38, endometriozis = 82) yapıldı ve modeller 90 hastadan oluşan bağımsız bir kohortta (kontroller = 30, endometriozis = 60) doğrulama için test edilmiştir. RNA, miRNeasy Plasma Kit ile ekstre edildi. Genom çapında miRNA ekspresyon analizi, NEBNext küçük RNA kütüphanesi hazırlık kiti ve NextSeq 500 Sistemi kullanılarak küçük RNA sekanslaması ile yapılmıştır. cDNA sentezi ve qPCR, Qiagen miScript teknolojisi kullanılarak yapılmıştır.

Ana Sonuçlar ve Şansın Rolü:

Genom çapında miRNA ekspresyon profiline dayanarak endometriozisi olan ve olmayan hastalar arasında ayırt edici gücü olan 42 miRNA'dan oluşan bir set tanımlanmıştır. 41 miRNA'nın ekspresyonu RT-qPCR ile doğrulanıp ve 3 tanı modeli geliştirilmiştir. Yalnızca minimal-hafif endometriozis modelinde (Model 2: hsa-miR-125b-5p, hsa-miR-28-5p ve hsa-miR-29a-3p), % kabul edilebilir bir duyarlılıkla (% 78), fakat kötü özgüllüğü ile (% 37) bağımsız doğrulamada teşhis gücü olduğu gösterilmiştir (AUC = 60).



Kısıtlılıklar, Dikkatli Olmak İçin Sebepler: Teşhis modelleri, tek bir üçüncü basamak endometriozis merkezinden iki hasta kohortunda doğrulama için üretildi ve test edilmiştir. Çoklu endometriozis merkezlerinden hastalarla büyük kohortlarla ileri doğrulama testlerine ihtiyaç bulunmaktadır.

Bulguların Geniş Çaplı Dolaylıları: Çalışm bazı miRNA'lar ile endometriozis arasında olası bir biyolojik bağlantıyı desteklemektedir, ancak infertil olan kadınlarda bu miRNA'ların klinik olarak yararlı biyolojik belirteçler olarak potansiyeli sorgulanabilir. İyi tanımlanmış hasta kohortlarında, miRNA ekspresyon analizi için titiz bir metodoloji, yeterli istatistiksel güç ve bağımsız bir doğrulama adımı içeren büyük çalışmalar, miRNA'ların endometriozis için teşhis belirteç olarak kullanılıp kullanılmayacağı sorusunu cevaplamak için gerekli durumdadır.

5 MENOPOZ SONRASI ENDOMETRİOZİS: ŞU AN NEREDEYİZ?

Postmenopausal endometriosis, where are we now? Ladanyi, C., Boyd, S., Sticco, P., & Mohling, S. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 31(4), 267-278.2019

Derlemenin Amacı: Menopoz sonrası endometriozis, menopoz sonrası kadınların %2-5'ini etkileyen bir jinekolojik hastalıktır. Bu nadir durumun prevalansını, patogenezini ve tedavisini değerlendiren güncel literatür sınırlı olup, gelecekteki araştırmalar için gerekliliği vurgulamaktadır. Bu derleme, klinik karar vermeye yardımcı olmak ve tedavi ve yönetim için yeni yaklaşımlara işaret etmek için postmenopozal endometriozis hakkındaki güncel literatürü incelemektedir.

Güncel Bulgular: Endometriyotik lezyonların patogenezini açıklamak için birleştirici bir teori açıklanmamasına rağmen, östrojen bağımlılığı patofizyolojik sürecin merkezindedir. Östrojen üretiminin toplamına karmaşık yollardaki çoklu enzimler aracılık eder. Son çalışmalar, bu gerekli enzimlerin endometriyotik lezyonlardaki varlığını doğrularak, yerel bir östrojen kaynağı olarak davrandıklarını ve olası bir patojenik katkıda bulduklarını öne sürdü. Yerel östrojen biyosentez mekanizmasını tam olarak aydınlatmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır; bununla birlikte mevcut veriler, farklı bir sistemik olarak hipo-östrojenik bir ortamda menopoz sonrası endometriozisin varlığı için olası açıklamalar sağlar.

MENOPAUSE

Özet: Tüm şüpheli endometriozis lezyonları, tedavinin optimizasyonu ve malign transformasyonun önlenmesi için cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Eğer hormon replasman tedavisi başlatılacaksa, daha önce histerektomi yapılmış olsa dahi, endometriyotik lezyonların hastalık reaktivasyonu ve malign transformasyon riski nedeniyle kombine östrojen ve progesterin önerilmektedir. Bu hasta popülasyonunda gerçek prevalans, neden ve progresyonun anlaşılması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Östrojen reseptörleri, östrojen metabolize edici enzimler, immün hücreler ve sinir lifleri için doku lezyonlarını ve periton sıvısını değerlendiren histolojik çalışmalar klinik yönetim ve tedavi planlamasında yardımcı olacaktır.

6 ADENOMYOZİS TEDAVİSİNDE TEDAVİ İÇİN FERTİLİTE KORUYUCU VE FERTİLİTE KORUYUCU OLMAYAN CERRAHİNİN SONUÇLARI: BİR SİSTEMATİK DERLEME VE META-ANALİZ

The outcome of fertility sparing and non-fertility sparing surgery for the treatment of adenomyosis. A systematic review and meta-analysis. Mikos, T., Lioupis, M., Anthoulakis, C., & Grimbizis, G. F. Journal of minimally invasive gynecology. 1553-4650(19)30337.2019

Amaç: Bu sistematik derlemenin amacı, fertilitate koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarda operatif sorunları ve spesifik dismenore ve menoraji çıktılarını tanımlamak; aynı zamanda ekstrepatif cerrahi için beklenen sonucu belirlemektir.

Veri Kaynakları: PROSPERO (ID no. 125692). 31 Mart 2019 tarihine kadar MEDLINE / PubMed (1966-2019), Scopus / Elsevier (1950-2019) ve Google Scholar'da (2019'a kadar) uygun çalışmalar için arama yapılmıştır. Arama stratejisi için uygulanan arama terimleri aşağıdaki gibidir: adenomyozis, adenomyomlar, uterus koruyucu cerrahi, fertilitate koruyucu cerrahi, ağrı, dismenore, menoraji, uterin hacim, adenomyotik hacim, vaka kontrol çalışmaları, kohort çalışmaları ve prospektif çalışmalar.

Çalışma Seçme Metodları: Başlangıçta toplam 443 çalışma belirlenmiştir. Hariç tutma kriterleri aşağıdaki gibidir:

(1) preoperatif adenomyozun yetersiz açıklaması veya postoperatif histoloji adenomyozis doğrulanması olmaması, (2) ağrı, kanama veya adenomyotik/uterin hacmin ölçülmesinde standartlaştırılmış bir enstrüman kullanılmadığının beyanı, (3) takipler ameliyat sonrası <12 ay, (4) çalışma popülasyonu <20 kadın ve (5) İngilizce olmayan dil.

Listeleme, Birleştirme ve Sonuçlar: Toplam 1843 adenomyozis hastası olan 19 çalışma dahil edildi. On iki çalışma daha ilerleyen meta-analizde analiz edildi. Adenomyozisin tam eksizyonu ağrı, menoraji ve uterus hacminin sırasıyla 6.2, 3.9 ve 2.3 oranında azalması; adenomyozun kısmi eksizyonu, ağrı, menoraji ve uterus hacminin sırasıyla 5.9, 3.0 ve 2.9 faktörü ile azaltılması ile ilişkili bulunmuştur. Adenomyozisin tam ve parsiyel eksizyonu yapılan karma bir hasta grubunda yapılan çalışmalarda ağrı, menoraji ve uterus hacminin sırasıyla 4.0, 6.3 ve 5.1 faktörlerinde azaldığı bildirilmiştir.

Sonuç: Adenomyozisin cerrahi tedavisi ağrı ve kanamanın tatminkar kontrolünün yanı sıra uterus hacminin azalması ile sonuçlanmaktadır. Adenomyozisin rekürrensine ilişkin herhangi bir parametreyi tanımlamak için semptomların uzun süreli kontrolünü araştırmak ve adenomyozisin konservatif cerrahi tedavisini diğer tedavi seçenekleriyle karşılaştırmak adına daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.





YAPILAN AKTİVİTELER



KREDİ ve YURLAR KURUMU PROJESİ

Derneğimiz **Kredi ve Yurtlar Kurumu** ile ortak bir projeye başlayarak ülkemizdeki yurtları tek tek gezerek genç kızlarımıza **"Adet Dönemi Sağlığı ve Hastalıkları"** konulu seminerler düzenlemeye önümüzdeki ay itibari ile başlıyor. Yönetim kurulumuz, danışma kurulundan hocalarımız ve genç grup üyelerimizin gönüllülük esası ile gerçekleştireceği projenin ülkemiz adına büyük bir sosyal sorumluluk projesi olacağından bu projenin yürütücüsü olmaktan büyük onur duyuyoruz.

"ENDOMETRİOZİS İLE YAŞAMAK" KİTABIMIZ SATIŞTA

1 yıldır üzerinde çalıştığımız, konunun uzmanları ile endometriozis'ten muzdarip hastalarımız ve daha fazlasını bilmek isteyen meslektaşlarımız için hazırladığımız kitabımız artık satışta. **"Endometriozis ile Yaşamak"** adlı kitabımızın hastalarımıza hayat standartlarını arttırmak adına yardımcı olması inancı ile hazırlandı. İnternette Online satışta olan kitabımız okuyup beğenmeniz ve hastalarınıza tavsiye etmenizi ümit ediyoruz.

Aşağıdaki linkten ulaşarak satın alabilirsiniz.



1. BÖLÜM

Endometriozis 'e Giriş ve Güncel tedaviler

Dr. Pınar Yalçın Bahat, Prof. Dr. Engin Oral
Medikal Tedavi: Prof. Dr. Ümit Inceboz

2. BÖLÜM

Ginsel Sağlık: Dr. Cem Keçe
Beslenme: Dr. Pınar Yalçın Bahat – Dr. Nilüfer Akgün
Egzersiz: Dr. Sibel Çağlar Okur
Psikiyatri: Doç. Dr. Çağrı Poyraz
Özşevkat ve Farkındalık: Zeynep Selvili Çarmıklı
Yoga - Meditasyon: Banu Çelikkaya (Yoga Terapist)

3. BÖLÜM

Nöralterapi: Dr. Pınar Yalçın Bahat-Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul
Homeopati: Dr. Levent Buda
Akupunktur: Dr. Demet Erdoğan
Fitoterapi: Dr. Esra Arıkan Beyaz
Manuelterapi: Dr. Sibel Çağlar Okur
Aromaterapi: Dr. Ecz. Hulya Kayhan
Ozon: Dr. Ruhi Çakır
Müzikterapi: Sebla Akbulut (Arp Terapist)



Amerika da faaliyet gösteren **Türkiye Hayırseverler Birliği'nin** (Turkish Philanthropy Association (TPA)) projelerimizi destekleme sözü verdiğini duyurmak gurur duyuyoruz. Derneğimize destekleri için çok teşekkür ediyoruz.

Türkiye Hayırseverler Birliği 2007'den bu yana Türkiye'de ve dünyadaki ekonomik, sosyal ve çevresel ihtiyaçları ele almaya odaklanmış ve farkındalığı artırarak binlerce aileye ulaşmış ve doğrudan 200'den fazla projeye fon sağlamıştır. Aşağıdaki linkten daha detaylı bilgi alabilirsiniz:

<https://donate.tpfund.org/campaign/turkish-endometriosis-and-adenomyosis-society/c242884>

ASYA ENDOMETRİOZİS KONGRESİ

Tayland Pattaya'da düzenlenen 8. Asya Endometriosis Kongresinde **Dr. Engin Oral**, Avrupa Endometriosis Derneği oturumuna başkanlık yapmıştır. Kongrede '**40 yaşından büyük hastalarda Endometriosis Yönetimi**' konulu bir konuşma gerçekleştirmiş ayrıca Danışma Kurulu üyemiz Sayın **Dr. Kutay Biberöglü** da '**Pelvik Ağrı ilişkili Endometrioziste Progesterinler ve Kombine Oral Kontraseptifler**' ilişkili bir konuşma gerçekleştirmiş ve oturum başkanlığı yapmıştır.





ESHRE CAMPUS 2019

Eshre Campus kapsamında Almanya'nın Münster şehrinde yapılan "Derin Endometriosis" konulu çalıştay derneğimizden **Dr. Engin Oral** ve **Dr. Taner Usta** katılım sağlamışlardır.



Deep endometriosis – from pathophysiology to clinic

16-17 September 2019 | Münster, Germany

ENDOSCHOOL 2019

16-17 Aralık 2019 tarihlerinde İstanbul'da 2.sini düzenleyeceğimiz "**Second International Endometriosis School, İstanbul**"a uluslararası alanında oldukça bilinen pek çok meslektaşımız katılacaktır. Toplantımız sırasında **Alessandra Di Giovanni** tarafından endometriosisli hasta üzerinde **canlı ultrasonografi demonstrasyonu** ve ardından da **Mario Malzoni** tarafından **canlı olarak Laparoskopik Endometriosis Cerrahisi** gerçekleştirilecektir. Hem teorik anlatım hem de uygulama imkanı bulacağız bu toplantımıza tüm meslektaşlarımızı bekliyoruz. Hala kayıt yaptırmayan meslektaşlarımız şuradan kayıt yaptırabilirler: **endo@globalturizm.com.tr**



10th year
2009-2019

2nd International Endometriosis School Istanbul

December 16 - 17, 2019
Medtronic Innovation Center, Istanbul - Turkey

Course Directors: *Engin Oral, Ertan Saridoğan*

Course Coordinators: *Taner Usta, Ercan Baştu*

www.endometriosis.org/endometriosisokulu2
www.endometriosisiturkey.com/endometriosischool2

2nd International Endometriosis School Istanbul

December 16 - 17, 2019, Medtronic Innovation Center, Istanbul - Turkey

Course Directors: *Engin Oral, Ertan Sarıdoğan*

Course Coordinators: *Taner Usta, Ercan Baştu*



Day I (December 16, Monday)

08:00 - 08:20	Registration
08:20 - 08:30	Opening: The aim and objectives of the International Endometriosis School Preschool Evaluation of The Participants (Keypad) Ertan Sarıdoğan (UK)
	Session I
	Chairs: <i>Yücel Karaman (Turkey), Banu Kumbak Aygün (Turkey)</i>
08:30 - 09:00	Diagnosis, classification and staging of peritoneal disease, endometrioma and deep infiltrating endometriosis <i>Joerg Keckstein (Austria)</i>
09:00 - 09:30	Imaging in endometriosis and adenomyosis <i>Alessandra Di Giovanni (Italy)</i>
09:30 - 10:00	Endometriosis and infertility: reproductive outcomes <i>Hakan Yaralı (Turkey)</i>
10:00 - 10:30	Current approach to management of adenomyosis <i>Joerg Keckstein (Austria)</i>
10:30 - 10:50	Discussion
10:50 - 11:10	Coffee Break
	Session II
	Chairs: <i>Ümit İnceboz (Turkey), Hale Göksever Çelik (Turkey)</i>
11:10 - 11:40	Medical treatment options for patients with endometriosis <i>Ercan Baştu (Turkey)</i>
11:40 - 12:10	Pain management in endometriosis <i>Natasha Curran (UK) to be transmitted live from London, UK</i>
12:10 - 12:40	Management of endometriosis at the extremes of reproductive years <i>Engin Oral (Turkey)</i>
12:40 - 12:50	Discussion
12:50 - 15:30	Live Transmission Session From Acıbadem University Altunizade Hospital (This session consists of 2 parts; First: Ultrasonographic Live case demonstrations, Second; Live surgery transmission) Chair: <i>Ercan Baştu (Turkey)</i> Live Ultrasonographic Demonstration of Endometriosis Cases Expert Sonographer: <i>Alessandra Di Giovanni (Italy)</i> Live Surgery Surgeon: <i>Mario Malzoni (Italy)</i>
	Session III
	Chairs: <i>Fatih Şendağ (Turkey), Onur Topçu (Turkey)</i>
15:30 - 16:00	Surgical techniques for endometriomas <i>Bülent Urman (Turkey)</i>
16:00 - 16:30	Deep endometriosis: the road map <i>Taner Usta (Turkey)</i>
16:30 - 17:00	How can we prevent complications during endometriosis surgery: tips and tricks <i>Mario Malzoni (Italy)</i>
17:00 - 17:30	Management of recurrent endometriosis after surgical treatment <i>Ertan Sarıdoğan (UK)</i>
17:30 - 17:50	Discussion

2nd International Endometriosis School Istanbul

December 16 - 17, 2019, Medtronic Innovation Center, Istanbul - Turkey

Course Directors: *Engin Oral, Ertan Saridoğan*

Course Coordinators: *Taner Usta, Ercan Baştu*



Day II (December 17, Tuesday)

Session IV

Guidelines, Bowel Endometriosis and Complications

Chairs: *Hulusi Zeyneloğlu (Turkey), Bülent Berker (Turkey)*

08:30 - 08:50 Useful anatomy for pelvic laparoscopic surgery

Ahmet Kale (Turkey)

08:50 - 09:20 Bowel endometriosis: indication and surgical techniques

Bilgi Baca (Turkey)

09:20 - 09:50 Current guidelines on endometriosis

Ertan Saridoğan (UK)

09:50 - 10:00 Discussion

Hands On Training

Coordinator: *Taner Usta (Turkey)*

Trainers: *Ahmet Kale (Turkey), Barış Mülayım (Turkey), Cem Demirel (Turkey),
Çağatay Taşkıran (Turkey), Onur Topçu (Turkey)*

10:00 - 10:30 Pig model for laparoscopy - Evaluation

10:30 - 12:30 **Training on live animal tissue**

Practice of different energy types in live animal model

Bladder injury and repair

Dissection of the ureters and major pelvic vessels

12:30 - 13:10 Lunch

13:10 - 16:00 **Training on live animal tissue**

Ureteric injury and reanastomosis

Bowel injury and repair

Hysterectomy

16:00 - 16:20 Coffee Break

16:20 - 17:20 Wrap-up

Ertan Saridoğan (UK), Engin Oral (Turkey), Taner Usta (Turkey), Ercan Baştu (Turkey)

End of the course - Delivery of Certificates of Attendance

17:20 - 17:30 Postschool evaluation of the course by the participants (Keypad)

ENDOAKADEMİ XI

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği olarak EndoAkademi Toplantılarımızın 11.sini, 20 Ekim Pazar günü, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirdik. Toplantımızda katılımcıların da katkıları ile Endometriozis ile ilgili güncel konular hocalarımız tarafından tartışıldı.





© ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

EEL



5. Avrupa Endometriozis Kongresi bu yıl Prag da yapılacak olup ayrıntılı bilgiye aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz.
<https://www.eec2019.com/>

WES 2020



Dünya Endometriozis Kongresi'nin abstract başvuruları başlamış olup, kongre ile ilgili daha fazla bilgiye aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz.
<http://endometriosis.ca/world-congress/wce2020/#2>

D "ENDO UZMAN" RÖPORTAJI

Prof. Caterina Exacoustos ile Röportaj



Kısa özgeçmiş

Caterina Exacoustos, tıp eğitimini Università Cattolica del Sacro Cuore Roma Tıp Fakültesi'nden almıştır. Asistanlığını ve aynı kurumdaki araştırmalarını tamamladıktan sonra, şu anda kadın hastalıkları ve jinekoloji profesörü olarak Università di Tor Vergata Roma'da çalışmaya devam etmektedir. Dünya çapında bilinen araştırmalarının yanı sıra transvajinal ultrason, endometriozis, over kitleleri, endometrial patoloji ve infertilite odaklandığı jinekolojik araştırmasıyla dünya çapında tanınan Dr Exacoustos, 2010 yılında Connecticut Üniversitesi'nde 3 boyutlu transvajinal ultrason konusunda davetli profesör olarak davet almıştır. Bugün endometriozis camiasında endometriozis tanısında vaginal ultrasonun yerini anlatan çalışmaları ile tanınmaktadır. Dr Exacoustos ayrıca Fertility and Sterility, Human Reproduction, Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, ve the Journal of Minimally Invasive Gynecology dergilerinde editörlük yapmaktadır. Aynı zamanda EEL Board üyesidir.



Merhaba Dr Exacoustos ben Dr Salih Yılmaz.

Sorularıma başlamadan önce size bize zaman ayırdığınız için derneğimiz adına çok teşekkür

ederim. Bugün sizinle endometriozis ve adenomyozis hakkında konuşacağız. Sorularıma başlamadan önce size bize zaman ayırdığınız için derneğimiz adına çok teşekkür ederim. Bugün sizinle endometriozis ve adenomyozis hakkında konuşacağız.

Uzun yıllardır endometriozis ile uğraşıyorsunuz, sizi endometriozis ile ilgilenmeye iten sebep neydi?

Herkes gibi bende ilk olarak endometriozis ile ilgilenmiyordum. İlk başlarda gebelik ve doğum ile daha fazla ilgileniyordum fakat zaman içinde pelvik ağrı ilgimi çekmeye başladı. Ultrason yaparken hastaların bana rahatsızlıklarını, ağrılarını ve kötü hayat kalitelerini anlatmaları nedeniyle daha önce ultrason ile tanısı olmayan bu hastalığın tanısını koyabileceğimi düşündüm. Ultrason tanı için kullanılması gereken ilk tercih yöntemdir. Biz muayene odasında kolaylıkla uygulayabildiğimiz ultrason ile uterusu ve overleri kolaylıkla görebiliyoruz fakat endometriozise ait bulguları araştırmıyoruz. Yıllar içinde daha önce hiç endometriozis tanısı konulmamış hastaları ultrason ile endometriozis açısından değerlendirme fırsatım oldu. Daha sonra bir çok araştırma yaptım, temel bilgimi arttırdım, endometriozis ve adenomyozisi ultrason ile tanımlamak için çalıştım.

Sizce endometriozis yönetimi nasıl olmalıdır?

Endometriozis bir kadın doğum uzmanının tek başına çözebileceği bir hastalık değildir. İyi bir ekip çalışması gerekmektedir. Ben çok iyi

cerrahlarla çalışma fırsatı bulduğum için çok şanslıyım. Sizin sadece tanı koymanız yeterli değildir, iyi bir ekip olarak hastaya yaklaşmalısınız. Tabii ki medikal tedaviyi denemelisiniz, iyi bir cerrahi yapmalısınız, hastayla çok iyi bir iletişim kurarak onun için en iyi tedaviyi planlamalısınız. Kısacası endometriozis bir kişinin çözebileceği bir hastalık değildir, bir ekip işidir.

Siz endometriozis ve adenomyozisin ultrason ile nasıl tanınabileceğini tanımladınız.

Bizlere ultrason ile değerlendirmenin nasıl yeterli olacağını ve ultrason dışında başka tetkiklere gerek olup olmadığını anlatır mısınız?

Daha öncede söylediğim gibi ultrason yapılması gereken ilk yöntemdir. Bunu her zaman hatırlamalıyız. Ultrason yaparken endometriozis hatta derin infiltratif endometriozisi her zaman aklımıza getirmeliyiz. Ultrason dışında başka bir yöntem gerek yok diyemem. Kendi pratiğimde her zaman ultrason ile başlarım fakat bazen şüphe olduğumuz vakalarda manyetik rezonans (MR) görüntülemeye ihtiyacımız olabilir. MR ikinci adım olabilir. Ultrason ile değerlendirmemizi geliştirebilir, üst karın bölgesini daha iyi değerlendirebiliriz. MR sayesinde adenomyozisin ultrasonografik tanısını çok ilerlettik, ileoçekal endometriozisi MR sayesinde görebiliriz. Fakat uterosakral ligament tutulumunu ve barsak tutulumunu ultrason ile çok daha detaylı inceleyebiliriz. MR ve ultrasonun nerede ne kadar faydalı olduğunu bilerek değerlendirmek gerekir. MR için diğer bir husus ise onu okuyan kişinin endometriozis konusunda tecrübeli olmasıdır. Aynı şekilde ultrasonu yapan kişinin de endometriozis konusunda deneyimli olması çok önemlidir. Kendimizi ultrason konusunda geliştirmeliyiz.

Endometriozisin ultrasonografik olarak tanınabilmesi açısından genç meslektaşlarınıza neler önerirsiniz?

Şimdiki kadın doğumcular eskiye göre çok daha şanslılar. Eskiden ultrason her yerde yoktu, şimdi ise herkesin odasında kendi ultrasonu mevcut. Onlara ultrason daha iyi nasıl yapılır onu öğretmeliyiz. Temel ultrason bilgisinin dışında overleri, pelvis dışındaki organların değerlendirilmesini öğretmeliyiz. Yine aynı şekilde iyi laparoskopi yapmayı da öğretmeliyiz. Eskiden laparoskopi yapan jinekolog çok azdı fakat günümüzde laparoskopiyi bilmek şart.

Adenomyozis hakkında neler düşünüyorsunuz? Endometriozisin önüne mi geçiyor? Eskiden saptanamıyor muydu?

Açıkçası adenomyozise son birkaç yıldır bakmaya başladık. Kesinlikle çok önemli bir hastalık. Sadece kanama problemleri açısından değil, infertilite açısından da çok önemli. Adenomyozis sadece yaşlı kadınlarda gördüğümüz bir problem değil, genç kadınlarda da sıklıkla görmekteyiz. Yıllar içerisinde junctional zon, iç myometrium ve dış myometriumu daha detaylı incelemeye başladık ve adenomyozisi saptar olduk. Saptadığımızda ve öncelikle medikal olarak gerekirse de cerrahi olarak tedavi ettiğinizde çok iyi sonuçlar elde ettiğiniz bir hastalık. Cerrahi öncesi transvajinal ultrason ile iyi bir değerlendirme sonrasında adenomyozis odaklarının tam tespit edilmesi, hatta daha da iyisi ameliyat esnasında yapılan ultrason tam olarak nerelerin tutulduğunu göstererek yol gösterici olur.

Gelecekte endometriozis ve adenomyozis hakkında ne türlü gelişmeler bekliyorsunuz? Sizce hangi kısımda gelişmeler olmalı?

Öncelikle tanı alanında ve medikal tedavi konusunda gelişmeler olmalı. Cerrahi tedaviden kaçınılmalı. Şimdiye kadar çok fazla cerrahi uyguladık, uyguluyoruz. Bu kadar çok cerrahi yapmak hastalar için de problemler yaratıyor. Yumurtalıklar ve bağırsaklar üzerine yapılan cerrahiler sonrasında komplikasyonlar geliyor ve bunlar hastalar için faydalı olmuyor. Hastaları daha çok düşünerek adımlar atmamız lazım. Tabii ki tanı konusunda da gelişmeler olmalı.

Mart ayı endometriozisin tüm dünyada farkındalığı hakkında neler düşünüyorsunuz?

Dünyadaki endometriozis farkındalığını tek bir düşünceye indirgeyemeyiz. Çünkü dünyanın her yerinde endometriozise bakış açısı, tedavi şekli çok farklı. Mesela Avrupa ve Amerika'da yaklaşım çok farklı. Avrupa'da daha fazla cerrahi yapılıyor. Mesela İtalya'da endometriozis hakkında çok fazla araştırma yapılıyor. Önemli olan şu ki; hastayı, endometriomayı nasıl tedavi edeceğimiz ile ilgili kuralları koymalıyız. Çok fazla tedavi ederek yumurtalık rezervini azaltmamalıyız. Her kisti çıkarmak gibi bir yaklaşım olmamalı çünkü genç yaşta hastaların yumurtalık rezervini azaltmış oluyoruz. Dünyada neler olacağını göreceğiz. Özellikle Amerika ile Avrupa arasında farklılıklar var. Farkındalığı daha fazla arttırmaya ihtiyacımız var.

Endometriozisli bir hastanın sizin ülkenizde ki yönetimi nasıl? Bu hastalar direk olarak endometriozis ile ilgilenen doktorlara ulaşabiliyorlar mı?

Birçok ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de endometriozis tedavi merkezleri var. Eğer hasta buraya konsulte edilirse burada çok yönlü olarak değerlendirilip tedavi ediliyor. Fakat İtalya'da Almanya'da olduğu gibi sertifikasyon programı yok. Bu nedenle hasta gittiği merkezdeki doktorların sertifikasının olup olmadığını anlayamıyor ve kim deneyimli kim deneyimsiz bilemiyor. Bazı merkezler hastaları kabul ederken sadece ekonomik boyutunu düşünüyor, bazı merkezler ise hastaya odaklanıyor. İtalya'da da sertifikasyon sistemini getirmek istiyorlar fakat biraz zor bir süreç. Çünkü hangi merkezde ki cerrahlar deneyimli, hangi merkezdeki doktorlar ultrason konusunda iyi bunun ortaya konulması zor gibi görünüyor. Bir merkezdeki cerrah çok deneyimli olsa bile ekibi veya preoperatif tanı konması için gereken değerlendirmeyi yapan kişiler iyi olmayabilir. İtalya'da şuan çok iyi cerrah ve ekibi olan merkezler var. Fakat bu yaklaşım Almanya'da başka, Fransa'da başka hatta Avrupa'nın genelinde çok farklı. Şöyle ki, çok iyi bir cerrah olabilirsiniz fakat medikal tedavi de veya ultrason yapmakta iyi olmayabilirsiniz. Bu yüzden iyi bir ekibe sahip olmak çok önemlidir. Bu güzel davetiniz için derneğimize çok teşekkür ederim.

E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ

1. Bioactivity-guided isolation of flavonoids from *Urtica dioica* L. and their effect on endometriosis rat model.

Ilhan M, Ali Z, Khan IA, Taştan H, Küpeli Akkol E J Ethnopharmacol Volume 243.2019

Abstract

ETHNOPHARMACOLOGICAL RELEVANCE:

Urtica dioica L. has been used traditionally for centuries. *U. dioica* leaves and roots are used as a blood purifier, emmenagogue, and diuretic, as well as to treat menstrual hemorrhage, rheumatism, and eczema. The present study aimed to evaluate the activity of *U. dioica* L. aerial parts in endometriosis rat model.

MATERIALS AND METHODS:

To evaluate the effects of the plant in endometriosis, n-hexane, ethyl acetate (EtOAc), and methanol (MeOH) extracts were prepared from the aerial parts of the plant and utilized in a rat surgical endometriosis model. In this model, adhesion scores of endometriotic implants and the spherical volumes of ectopic uterine tissues were evaluated. In addition to these parameters, tumor necrosis factor alpha (TNF- α), vascular endothelial growth factor (VEGF), and interleukin-6 (IL-6) levels of the peritoneal fluids were evaluated. Furthermore, histopathological studies were conducted on the endometriotic tissues.

RESULTS:

Post-treatment implant volumes and adhesion scores were significantly reduced in the reference and the MeOH extract treated groups. Significant differences were found between the peritoneal TNF- α , VEGF, and IL-6 levels of MeOH extract treated group and those of control group. Moreover, histopathological findings supported the biological activity results. Furthermore, isolation studies were conducted on the MeOH extract, which showed prominent activity in the rat endometriosis model. Rutin (1), isoquercetin (2), the mixture of kaempferol-3-O-rutinoside (nicotiflorin) (3a) and isorhamnetin-3-O-rutinoside (narcissin) (3b) (3), the mixture of kaempferol-3-O-glucoside (astragalin) (4a) and isorhamnetin-3-O-glucoside (4b) (4) were isolated from the active fraction.

CONCLUSIONS:

The present study demonstrated that aerial parts of *U. dioica* exhibited promising activity in the endometriosis rat model due to its flavonoids.

2- Diagnostic Efficacy of T2 Dark Spot, T2 Dark Rim Signs, and T2 Shading on Magnetic Resonance Imaging in Differentiating Endometriomas From Hemorrhagic Cysts.

Cansu A, Bulut E, Dinc G, Bekircavusoglu S, Eyuboglu I, Guven ES, Ahmetoglu A. J Comput Assist Tomogr. 43(4):619-622. 2019

Abstract

OBJECTIVE:

This study aimed to evaluate the diagnostic efficacy of T2 dark spot, T2 dark rim, and T2 shading signs on magnetic resonance imaging in the differentiation of endometriomas from hemorrhagic cysts.

METHODS:

Seventy-two hemorrhagic lesions were included in this retrospective study. The presence of T2 dark spot, T2 dark rim, and T2 shading signs in the lesions and the presence of complete or incomplete rim in lesions exhibiting T2 dark rim signs were evaluated.

RESULTS:

Of 72 lesions, 50 were diagnosed with endometrioma and 22 were diagnosed with hemorrhagic cyst. Twenty-six of 50 endometriomas and none of the hemorrhagic cysts showed T2 dark spot sign. T2 shading was observed in 90% of endometriomas and 18% of hemorrhagic cysts. Incomplete T2 dark rim was detected in 67% of endometriomas and 21% of hemorrhagic cysts.

CONCLUSIONS:

T2 dark spot and T2 dark rim signs could be useful for distinguishing endometriomas from hemorrhagic cysts.

3- Endometriomas with low-risk malignancy potential in ultrasonography with high human epididymis protein 4 and risk of ovarian malignancy algorithm: a cases series

Tolga Karacan, Eser Ozyurek, Seyma Yesiralioglu, Huseyin Kiyak, Taner Usta & Engin Oral Gynecological Endocrinology, 1-5.2019

Abstract

Endometriosis is an estrogen-dependent disease that affects 5 to 15% of women of reproductive age. Data from large-cohort and case-control studies indicate an increased risk for ovarian cancers in women with endometrioma. Recently, as an ovarian cancer biomarker, human epididymal secretory protein E4 (HE4) has been increasingly investigated in the differentiating of endometrioma from ovary malignancy and in confirming the benign structure of the endometrioma. This case series study describes women who underwent surgery due to increased serum HE4 levels and higher Risk of Ovarian Malignancy Algorithm (ROMA) index, in whom the final pathology was reported as benign, although, ultrasonography and magnetic resonance imaging (MRI) findings showed features of "typical" endometrioma.

4- The Importance of Serum Prolidase Activity in Endometriosis

Mukaddes Demir Dural , Fatma Devran Bildircin , Pervin Karlı , Ayse Zehra Özdemir Journal Of Clinical And Experimental Investigations, 1-8.2019

ABSTRACT

Objective: In this study, our objective was to evaluate the abnormal collagen destruction and turnover and the prolidase activity in the etiopathogenesis of endometriosis, which may deteriorate the collagenous structure of extracellular matrix (ECM). Materials and Methods: For the assessment of the prolidase activity, venous blood samples were obtained from 37 patients, who had applied to the outpatient department of the Medical Faculty at Ondokuz Mayıs University with complaints of pelvic pain, dysmenorrhea and infertility between October 1st, 2011 and February 15th, 2012, underwent clinical and ultrasonographic examination, prediagnosed with endometriosis, and scheduled for laparoscopy or laparotomy. A total of 22 patients, who were diagnosed with endometriosis via intraoperative exploration and/or pathological examination, constituted the study group and the remaining 15 patients, who did not have any pathological finding or were diagnosed with a benign disease except for endometriosis, constituted the control group. Serum samples obtained from all patients were first centrifuged and then stored in a freezer at -70 C until the time of analysis. During the analysis, the prolidase activity was measured following the necessary biochemical enzymatic processing. Results: We found a statistically significant difference between stage 4 and stage 1,2,3 patients in the study group regarding the CA 125 levels ($p=0.018$). On the other hand, there was no statistically significant difference between stage 1,2,3 patients in the study group and the control group for serum prolidase levels ($p=0.778$). There was a statistically significant difference between stage 4 endometriosis patients in the study group and the control group considering the serum prolidase levels ($p=0.026$). Conclusion: We conclude that serum prolidase activity has a critical function in the development of the endometriotic lesions. In endometriosis patients, the increase in the serum prolidase activity may play an important role in the progress to more advanced stages and in the development of infertility.

5- Tekrarlayan Disürinin Nadir Bir Sebebi; Mesane Yerleşimli Endometriozis; Olgu Sunumu A Rare Cause of Recurrent Dysuria; Endometriosis of the bladder; Case Report

Caner Ediz , Muhammed Cihan Temel , Ferhat Ateş, Sedat Çakmak , Hüseyin Hayıt , Serkan Akan , Suna Sahin Ediz , Ömer Yılmaz The New Journal of Urology 14 (1): 49-52, 2019

Özet

Primer mesane endometriozisi nadirdir ve sebebi tam olarak bilinmemektedir. Bu makalede primer mesane endometriozisi nedeniyle transüretal rezeksiyon uygulanmış 37 yaşındaki bir bayan hastayı sunuyoruz. Hastanın başvuru şikâyetleri 4 aydır menstrüel siklusla ilişkili hematüri, disüri ve pollaküriydi. Kliniğimizde yapılan sistoskopik ve radyolojik değerlendirme sonrasında kitlenin transüretal olarak rezeksiyonuna karar verildi. Operasyonda 23*21 mm'lik solid kitle eksize edildi. Hastanın sistoskopi ile yapılan post-operatif izleminde 6. aya dek nüks izlenmedi. Anahtar Kelimeler: Endometriozis; Hematüri; Mesane

Abstract Primary bladder endometriosis is rare and the cause is not fully known. In this article, we present a 37-year-old female patient who underwent transurethral resection for primary bladder endometriosis. The patient's complaints were hematuria, dysuria and pollakuria associated with menstrual cycle for 4 months. After cystoscopic and radiological evaluation in our clinic, transurethral resection of the mass was decided. A 23*21 mm diameter solid bladder mass was excised by transurethral resection. In the postoperative follow-up of the patient by cystoscopy, no recurrence was observed until 6 months

Keywords: Endometriosis; Hematuria; Urinary Bladder

6. Promising activity of *Anthemis austriaca* Jacq. on the endometriosis rat model and isolation of its active constituents.

Ilhan, M., Ali, Z., Khan, I. A., Taştan, H., & Akkol, E. K. Saudi Pharmaceutical Journal.28,p889-899.2019

Abstract

Anthemis austriaca Jacq. flowers are traditionally used to alleviate abdominal pain, hemorrhoids, ovary diseases and pneumonia. This study aimed to investigate the effects of *A. austriaca* flowers, which are frequently used in gynecological disorders, on the rat endometriosis model. The rat endometriosis model was used to evaluate the potential activity of the plant in endometriosis. The dried plant material was extracted with n-hexane, ethyl acetate (EtOAc), and methanol (MeOH), successively. The obtained extracts from *A. austriaca* flowers were applied to the rats. The adhesion scores, endometrial foci areas, and cytokine levels of the peritoneal fluids were measured on surgical induction of endometriosis in rats. The adhesion scores, endometriotic volume, and cytokine levels of the peritoneal fluids were reduced in the EtOAc, MeOH, and buserelin acetate-treated (reference) groups. The MeOH extract reduced the adhesion scores and endometrial foci areas from 3.1 to 1.1 ($p < 0.01$) and from 86.4 to 40.5 ($p < 0.01$), respectively and also the MeOH extract reduced tumor necrosis factor (TNF)- α , vascular endothelial growth factor (VEGF), and interleukin (IL)-6 levels of the peritoneal fluids from 13.7 to 3.8 ($p < 0.01$), from 28.4 to 16.3 ($p < 0.05$) and from 50.2 to 24.3 ($p < 0.01$), respectively. Therefore, isolation studies were conducted on the EtOAc and MeOH extracts. After the MeOH extract was fractionated using RP-18 column, the obtained subfractions were evaluated again on the endometriosis rat model. Subfractions A and C of the MeOH extract displayed statistically significant activity on the endometriosis rat model. Phytochemical investigation resulted in the isolation of 4- β -D-glucopyranosyloxy-6-methyl-2H-pyran-2-one (1) from Fr. A and quercetin (2), apigenin-7-O-(3"-O-acetyl)- β -D-glucopyranoside (3), apigenin-7-O-(6"-O-acetyl)- β -D-glucopyranoside (4), apigenin-7-O- β -D-glucopyranoside (5), quercetin-7-O- β -D-glucopyranoside (6) from Fr. C. Moreover, β -sitosterol-3-O- β -D-glucopyranoside (7) was isolated from the EtOAc extract. As a conclusion, the MeOH extract obtained from *A. austriaca* flowers contributed to the regression of endometriosis. In addition, flavonoids and sterols of the plant were detected as the possible compounds responsible for the activity.

7. The feasibility of the platelet count and mean platelet volume as markers of endometriosis and adenomyosis: a case control study.

Çoşkun, B., Ince, O., Erkilinç, S., Elmas, B., Sarıdoğan, E., Çoşkun, B., & Doğanay, M. Journal of gynecology obstetrics and human reproduction, 101626. (2019).

Abstract**INTRODUCTION:**

The aim of the study is to investigate the role of platelet count (PC) and mean platelet volume (MPV) in determining adenomyosis and endometriosis.

MATERIAL AND METHODS:

This was a retrospective case control study that included adenomyosis, endometriosis and control groups. The adenomyosis group included 84 women diagnosed between January 2013 and January 2015 based on hysterectomy specimen. The endometriosis group included 102 patients underwent diagnostic laparoscopy and confirmed by histopathologic examination. Lastly, the control group included 88 women had no medical problem and underwent tubal ligation.

RESULTS:

MPV (fl) was significantly lower in adenomyosis group (8.5) compared to endometriosis (9, $p < 0.05$) and control groups (9, $p < 0.01$). Modified platelet activity (MPV/PC) was significantly lower in adenomyosis group compared to control group ($p < 0.01$). Bivariate logistic regression model was used to assess the odds ratio of risk factors and serum markers related to endometriosis and adenomyosis. Variables showing significant differences based on post-hoc Bonferroni test were included in the logistic regression model for comparison of each disease with the control group. MPV was not found to be a risk factor both for presence of endometriosis and adenomyosis after adjusting for demographic and clinical characteristics.

DISCUSSION:

Our study suggested that PC and MPV were not useful diagnostic markers for endometriosis or adenomyosis. Further research on how platelet indices and other inflammatory markers are related to inflammation might help better understand their potential as markers for these diseases.

8. The effects of endometrioma size and bilaterality on ovarian reserve.

Karadağ, C., Yoldemir, T., Demircan Karadağ, S., & Turgut, A. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1-6. (2019).

Abstract

The aim of this study was to investigate the effects of endometrioma (OMAs) size and bilaterality on ovarian reserve. The patients with OMA were determined by ultrasonographic examination. Fifty patients with unilateral OMA (Group A), 30 patients with bilateral OMA (Group B), and 60 women without ovarian cysts (Group C) were included in this study. AMH levels were measured, and antral follicle count (AFC) was determined. The mean serum AMH levels were significantly lower in Group B than Groups C and A, and were significantly lower in Group A than Group C. There was a significant correlation between serum AMH level and OMA size in Group A ($R = -.372$, $p = .008$). OMAs per se appear to be associated with damage to the ovarian reserve. Increased OMA size is related to decreased AMH levels in patients with OMA. Bilateral OMAs have a more destructive effect on ovarian reserve. **IMPACT STATEMENT** What is already known on this subject? Previous Studies have demonstrated the effect of surgery on ovarian reserve but there have been contradictory findings reported about the effects of OMAs per se on serum AMH levels and it has not been clear what the relation between OMAs size and AMH levels is, if any. What the results of this study add? In this study, we found decreased AMH levels in patients with OMA. The results showed significant negative correlation between OMA size and AMH levels. The patients with bilateral OMAs had lower AMH levels than the unilateral ones. What the implications are of these findings for clinical practice and/or further research? Increasing OMA size might be harmful to ovarian reserve. Further studies should be done to evaluate whether increasing the size of the OMA is associated with a progressive decline in ovarian reserve and to better clarify the role of the OMAs per se or of laparoscopic surgery in the determination of damage to the ovarian reserve.

9. "Waves and waves of excruciating pain": An interpretative phenomenological analysis of women living with endometriosis.

Meral, S. European Journal for Person Centered Healthcare, 7(2), 265-295.2019

ABSTRACT

Background, aims and objectives: Endometriosis is a perplexing and chronic disease, with an unknown cause and no cure, affecting around 10-15% of women of reproductive age. Symptoms of the condition include severe menstrual cramps, pelvic pain before, during and after periods, nausea, fatigues, infertility, excessive bleeding and pain when moving bowels. Diagnosis can only be established via a laparoscopy and delays have been reported to occur from an individual patient level and a medical level. The study aimed to observe the impact that endometriosis has on women's lives and contribute to the knowledge provided by the existing qualitative literature.

Methods: The study adopted a qualitative approach and utilised secondary data in the form of videos published on YouTube. Six videos were chosen which were transcribed verbatim and data analysed using interpretative phenomenological analysis (IPA). The analysis conveyed three superordinate themes: making sense, effect on quality of life, and support.

Results: The women reflected on the journey they endured which began by experiencing menstrual cramps and gradually worsened with the onset of additional symptoms. These symptoms had a negative impact on daily living and a reduction in their quality of life (QoL). Women revealed feeling isolated, which stemmed from the lack of support from medical professionals, friends and family. Despite many visits to doctors, the pathway to diagnosis was delayed. Symptoms were normalised by doctors, friends and family members, which reduced the legitimisation of the condition.

Conclusion: Overall, there is a lack of sufficient knowledge, support and acceptance for women suffering with endometriosis. Suggestions for future research and practice include focusing on how to improve women's quality of life, exploring effective self-management interventions, introducing educational interventions and developing person-centered models of care which could contribute to earlier diagnosis and less suffering.



ALGOLOJİ

Prof Dr. N. Süleyman Özyalçın,

Anesteziyoloji ve Algoloji uzmanı, Türk Algoloji (Ağrı) Derneği, Başkan, Nöromodülasyon Araştırma ve Eğitim Derneği, Başkan



Eğitim

- **Lise:** Kabataş Erkek Lisesi
- **Fakülte:** İstanbul Tıp Fakültesi
- **Uzmanlık:** İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD Anesteziyoloji Uzmanlığı
- **Yandal Uzmanlık:** Algoloji Uzmanlığı
- **Yurtdışı Deneyim:**
 - National Pain Institute, Dallas, TX
 - Pain Department, Health Science Center, Texas Tech University
 - National Pain Center, Atlanta, Georgia 1994

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler

Uluslararası

- International Association of Pain Study - IASP
- European Society of Regional Anaesthesia - ESRA
- World Institute of Pain - WIP
- EFIC - Türkiye bilim sorumlusu

Ulusal

- Türk Algoloji - Ağrı - Derneği, Başkan
- Nöromodülasyon Araştırma ve Eğitim Derneği, Başkan
- Rejyonel Anestezi Derneği
- Palyatif Bakım Derneği
- İstanbul Tabip Odası

Kronik pelvik ağrı, pelvisle ilgili yapılarda algılanan 6 ay ve daha uzun süreli kronik veya tekrarlayıcı, inatçı ağrıdır. Organik bir neden saptanabilir veya saptanamaz. Kadınlarda daha siktir. Genellikle olumsuz bilişsel, davranışsal, cinsel ve duygusal sonuçlarla olduğu gibi, ayrıca alt idrar yolları, cinsel, bağırsak, pelvik taban veya jinekolojik işlev bozukluğu gibi semptomlar ile da ilişkilidir.

Kronik pelvik ağrı tedavisi; nonsteroid antiinflamatuarlar, opioidler, antidepresanlar, antikonvülsifler, opioidler, hormonlar gibi nedene yönelik çok geniş bir alanı kapsayan ilaç tedavisi, fizik tedavi ve egzersizler, girişimsel ağrı uygulamaları ve cerrahi tedaviler içerir. Girişimsel ağrı tedavileri; ilaç tedavisi ve fizik tedavi uygulamalarına yanıtı yetersiz olan, cerrahi tedavi düşünülmeyen, psikolojik değerlendirmede ciddi bir sorunu saptanmayan hastalara uygulanır. Hastaların genel veya girişim alanında lokal enfeksiyonu olmamalı, kanama bozukluğu bulunmamalı, varsa kan sulandırıcı tedavisi düzenlenmelidir. Tanısal ve prognostic uygulamalarda % 50 üzeri olumlu yanıt alınan hastalarda kalıcı uygulamalar denenebilir.

Pelvik adalelerin tutulumu ile seyreden miyofasyal ağrı sendromları için tetik nokta enjeksiyonları uygulanabilir. Bu enjeksiyonlar da local anestetik, steroid karışımları, botilismus toksini, medical ozon ve kuru iğneleme gibi teknikler kullanılır.

Enjeksiyon tedavileri santral, somatik ve sempatik sinirlerle uygulanır. Bu uygulamalar deneyim isteyen özel girişim tekniklerini kapsar. Uygulanması sırasında c-kollu floroskopi, bilgisayarlı tomograf, son yıllarda da bazı girişimler için ultrasonografi rehberliği kullanılmaktadır. Hastalar steril koşullarda özel girişim odalarında hazırlanır ve sedasyon altında girişimler uygulanır. Tanısal amaçla lokal anestetik kullanılarak ağrı iletilisinin geçici olarak kesilmesi ile alınan olumlu yanıtı göre tedavi için kriyoterapi veya pulsed veya konvansiyonel radyofrekans termokoagülasyon (RFT) tedavisi gibi fiziksel olarak ya da alkol, fenol, gliserol kullanımı gibi kimyasal olarak kalıcı blok uygulanır. Ancak lokal anestetik ile birlikte deposteoid kullanımı ve tekrarlayan bloklarla da uzun süreli tedavi edici etki sağlanabilir. Santral blok olarak sakral hiatus aracılığıyla epidural enjeksiyon uygulanır. Daha çok koksokodinia için tercih edilen bu girişim çeşitli pelvik ağrılarda da kullanılır.

Somatik blok olarak en sık; pudental sinir bloğu, obturator blok, ilioinguinal, iliohipogastrik blok uygulanır. Bunun dışında sakral kök dorsal ganglionlarına (S1-5) blok ve uygun uyarıları takiben pulsed RFT uygulanabilir.

Sempatik blok olarak superior hipogastrik plexus bloğu ve impar ganglion bloğu uygulanır. Süperior hipogastrik plexus bloğu bir çeşit presakral nörektomi analogudur. Bazen superior hipogastrik bloğun yeterli olmadığı durumlarda inferior hipogastrik blok uygulaması da tanımlanmıştır.

Nöromodülasyon tekniği olarak sakral stimülasyon uygulanır. Bu uygulama için de retrograd, anterograd teknikler tanımlanmıştır ancak günümüzde en sık sakral 3 transforaminal teknik uygulanmaktadır. Önce geçici olarak yerleştirilen elektrodun ilişkili semptom ya da ağrı kontrolünü % 50 ve üzeri kontrol altına alması durumunda kalıcı implantasyon yapılır. Urogenital ve rektal sorunların dışında kabızlık, intersistial sistitis, perianal ve pelvik bölge ağrılarında etkilidir. Ayrıca bazı kansere veya kanser dışı pelvik ağrılarda epidural veya spinal port/pompa sistemi yerleştirilerek ilaç kullanımı ile ağrı kontrolü de uygulanabilir.

Kronik pelvik ağrı tedavisi zor bir alandır. Multidisipliner değerlendirmeler ve tedavi uygulamaları gerektirir. Algoloji teknikleri hasta tanı ve tedavisinde son yıllarda en sık başvurulan uygulamalar olarak bu alandaki tedavi uygulamalarına katkı sağlamaktadır.

SOSYAL MEDYA

Bizi Sosyal medya'dan takip edebilirsiniz!

endometriozisturkiye



Endometriozis Türkiye Facebook sayfamızı ziyaret edebilirsiniz
<https://www.facebook.com/endometriozisturkiye>

@endometriostr



Twitter sayfamızı takip edebilirsiniz.
<https://twitter.com/endometriostr>

endometriozis_tr



Instagram sayfamızı takip edin.
https://www.instagram.com/endometriozis_tr



Facebook grubumuza katılın
<https://www.facebook.com/groups/1356727754385803>



Youtube Kanalımıza Abone Olun
<https://www.youtube.com/channel/UCYpW45nWz6N7YJifitUBL3Q>

ENDOMETRİOZİS İLE İLGİLİ MAKALE ÖZETLERİ

Dernek sitemizde her ay **Prof. Dr. Fatma Ferda Verit** hocamız tarafından endometriozis ile ilgili makaleler düzenli olarak taranıp özetlenmekte ve web sitemizde ana sayfada yer almaktadır. Endometriozis ile ilgili en güncel makalelere kolaylıkla ilişikteki linkten de ulaşabilirsiniz.

Makale Full text'leri **Doç. Dr. Hale Göksever Çelik** tarafından yüklenmektedir.

<http://www.endometriozisderneği.org/kutuphane/makale-ozetleri>



WEBSİTELERİMİZ

Endometriozis&Adenomyozis Derneği
Web Sitesi
(www.endometriozis.org)



Endometriozis ve Adenomyozis Derneği

Kocamustafapaşa cad. Etyemez Tekkesi sok. Merih İş Merkezi no:45 Kat:1 Daire:64 Fatih İstanbul
İdari ve Sosyal işler sorumlusu:Aylin İleri
Tel: (0532) 515 69 99
info@endometriozisderneği.org



ENDO



OKULDA



Sağlıklı genç bireyler ile daha sağlıklı ve bilinçli bir toplum olmak için hep birlikte el ele...

Okul Adı:.....

Okul Adresi:.....

Yetkili İsim:.....

Görevi:.....

Telefonu:.....

Talep Edilen Tarih ve Saatler:.....

Tahmini Katılımcı Sayısı:.....

**Yukarıdaki formu farkındayim@endometriozis.org adresine gönderiniz, detaylı bilgi için [0532 515 69 99](tel:05325156999) nolu telefondan bize ulaşabilirsiniz.*

BİLGİ: Okulda veli, öğretmen yada eğitim görevlisi olabilirsiniz, okulunuzla bu projemizi paylaşıp yukarıdaki formu bize göndermelerini sağlamanız yeterli.