



UTERUSUN

SELİM HASTALIKLARINA
GÜNCEL YAKLAŞIM KURSU
2021

SEÇİLMİŞ MAKALELER

Endometriozis ve Obezite
Arasındaki Çözümlememiş
İlişki

Endometriozis ve
Polikistik Over Sendromu

Endometriozisli Kadınlarda Melanom
Riski: İskoç Ulusal
Kohort Çalışması



ENDOMETRİOZİS
BÜLTEN
EKİM 2021 / SAYI XIX

Özel
Röportaj



Deborah Bush

www.endometriozisdernegi.org

Önsöz

Merhaba,

19. sayımız ile yeniden sizlerle birlikteyiz.

Her üç ayda bir yayınlanan bültenimizin yeni sayısında endometriozis ve adenomyozis ile ilgili güncel

gelişmeler ve etkinlikler ile ilgili detayları bulabilirsiniz.

Bu sayımızda endometriozis ve polikistik over birlikteliği ile ilgili bir çalışmayı, endometriozis hastalarında

malın melanom görülme sıklığını, endometriozis tedavisinde kullanılan dienogest bırakma nedenlerini,

endometrioziste apendiks tulumunun sıklığını, endometriozis ve obezite ilişkisini ve endometrioma

Endometriozis ile ilgili güncel bilgilerin paylaştığı canlı webinar toplanmalarımıza ve instagram soru-cevap

yayınlarına yaz döneminde ara vermiştik. Yeni dönemde alanında deneyimli hocaların kazımı ile bu

Bu dönemde Avrupa Endometriozis Derneği'nin düzenlediği webinar serisi Temmuz, Ağustos ve Eylül

aylarında Simone Ferrero, Philippe Koninckx ve Paolo Vercellini'ni birbirinden değerli sunumları ile devam

eğ. Yıl sonuna kadar webinar serisi aylık sunumlarla devam edecek. 2021 yılı aylık Bu dönemde derneğimiz kurucu başkanı Prof. Dr. Engin Oral'ın Amerikan Üreme Tıbbi Cemiyeği'nin

Endometriozis alt grubu başkan yardımcılığına aday gösterildiğini belirtmek isteriz. Ülkemiz adına gurur verici

ve genç meslektaşlarımız adına örnek olacak bu gelişme nedeni ile kendisini tebrik ediyoruz. Bu güzel

26-27 Kasım 2021 tarihleri arasında İstanbul'da derneğimiz tarafından yapılacak olan ve kontenjanla sınırlı

olan 'Uterusun Selim Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu'nda alanında uzman hocalarımız tarafından

güncel tanı ve tedavi yaklaşımları tartışılacak ve canlı cerrahi oturumları yapılacaktır. Bir sonraki sayımızda endometriozis ve adenomyozis dünyasından güzel gelişmeler ile

tekrar birlikte olmayı temenni ediyoruz

Saygılarımızla,

Endometriozis & Adenomyozis Derneği

Yönetim Kurulu

Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu 2021

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Kurucu Başkanı

Prof. Dr. Engin ORAL

2019-2022 Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu



(Başkan)

**Prof. Dr. Taner
Usta**



(Başkan Yardımcısı)

**Prof. Dr. Ümit
Inceboz**



(Genel Sekreter)

Prof. Dr. Ahmet Kale



(Bakım)

**Op. Dr. Pınar Yalçın
Bahat**



(Çocuk Hastaları ve Yenidoğan
Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Engin Oral



(Yönetim Kurulu Üyesi)

**Doç. Dr. Hale
Göksever Çelik**



(Nöroloji Kurulu Üyesi)

Doç. Dr. Cihan Kaya

Endometriozis Bülten Endometriozis&Adenomyozis Derneği tarafından almasını istediğiniz konular veya sorularınız olursa drchankaya@gmail.com adresinden bize

DERNEK ADRESİMİZ

Osmanağa Mah. Osmancık Sok. Betül Han No:9/4 Kadıköy/İstanbul

info@endometriozisderneği.org

İÇİNDEKİLER

A- SEÇİLMİŞ MAKALELER

1. **Formasyon ve Endometriozis ve Obezite Arasındaki Çözülmemiş İlişki - The Unresolved Interplay between Endometriosis and Obesity**

Pantelis A, Machairiotis N, Lapatsanis DP. ScientificWorldJournal. 2021 Apr 20;2021:6653677.

2. **Endometriozis ve Polikistik Over Sendromu Zıt Hastalıklardır - Endometriosis and polycystic ovary syndrome are diametric**

Disorders. Crespi BJ. Evol Appl. 2021 May 14;14(7):1693-1715.

3. **Endometriozis ve Pelvik Ağrısı Olan Kadınların Cerrahi Yöneğinde Apendektomi -**

Appendectomy in The Surgical Management of Women With Endometriosis and Pain Ross WT, Chu

A, Li L, Kunselman AR, Harkins GJ, Deimling TA, Benton AS. Int J Gynaecol Obstet. 2021

4. **Endometriyozis hastalarında Dienogest tedavisine yanıt alınamaması ve tedavinin kesilmesi**

ile ilişkili risk faktörleri: Kohort çalışması - Risk factors for non-response and discontinuation of
Oron C, Aglia L, McKinnon B, Gasparri ML, Mueller MD. Acta Obstet Gynecol Scand.

5. **Endometrioma için etanol skleroterapi: Prime Öme için hazır mı? - Ethanol sclerotherapy for Endometriomas Ready for prime Öme?**

Endometriomas Ready for prime Öme. Ferol Steril. 2021 Jan;115(1):100-101.

6. **Endometriozisli Kadınlarda Melanom Riski: İskoç Ulusal Kohort Çalışması - Risk of**

Melanoma in women with endometriosis: A Scottish National Cohort Study
Melanoma in women with endometriosis: A Scottish National Cohort Study. 2021 Feb;257:144-

İÇİNDEKİLER

- B- DERNEĞİMİZDEN HABERLER
- C- ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER
- D- ENDO UZMAN RÖPORTAJI
- E- SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN
ENDOMETRİOZİS
MAKALELERİ
- F- SOSYAL MEDYA

EDİTÖR

Doç. Dr. Cihan Kaya

HAZIRLAMA KURULU

~~Doç. Dr.~~ Dr. Yusuf Aytaç

Uzm. Dr. Eda Üreyen

Özdemir

Uzm. Dr. Işıl Ayhan

Uzm. Dr. Ayşegül Mut

Uzm. Dr. Karolin

Ohanoğlu

Uzm. Dr. Ayşegül Bestel

A SEÇİLMİŞ MAKALELER

1 Endometriozis ve Obezite Arasındaki Çözülmemiş İlişki



Obeziteci Karolin Önergeç

Philippe R. Koninckx, M.D., Ph.D., Anastasia Ussia, MD, Leila Adamyany, MD, Ph.D., Muna Tahlak, MD, Joerg Kockstein, MD, PhD, Arnaud Wattiez, MD, PhD, Dan C. Martin, MD Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2021 (Baskıda)

Giriş

Obezite 2016 yılı itibarıyla yaklaşık 650 milyon yettini etkilerken, dünya yettini nüfusunun seredeyle %40'ı ağır kilolu ve %13'ü obez olarak kabul ediyor ve bu da obezitenin modern bir pandemi olarak nitelendirilmesini haklı çıkarıyor. Zaten, endometriozis ve vücut kitle indeksi arasında ters bir korelasyon olduğu da kanıtlar bildirilmiş ve bu makale konu ile ilgili literatüre at bir derleme sunmayı amaçlamıştır.

Endometriozis ve Vücut Kitle İndeksi Arasındaki Şaşırtan Ters Korelasyon

Memingsi ve ark. ile Ferrero ve ark. tarafından yayınlanan endometriozis ve VKİ arasındaki ters korelasyonun altını çizen çok sayıda rapor bulunmaktadır. Özellikle metodolojisi ve geniş örneklem büyüklüğü ile dikkat çeken Shah ve ark. çalışmasına göre endometriozisli ağır kilolu kadınlarda rülatif riski (RR) 0,99 iken, aralan VKİ ile bu riskte kademeli bir düşüş bildirilmiştir. Yüksek dereceli obezitesi olan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı olarak azalan endometriozis prevalansı bulunmuştur. Tersine, düşük kilolu kadınlarda (VKİ <18,5) endometriozis için RR 1,16 (%95 CI 0,97-1,38)'dir.

Lü ve Zhang meta-analizlerinde daha yüksek bir VKİ'nin daha düşük endometriozis riski ile ilişkili olduğunu öne sürerken Janabi ve ark. obezitenin istatistiksel olarak anlamlı bir koruyucu etkiye sahip olmadığını, üstelik düşük kilolan endometriozis için bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan yeni çalışmalar ile endometriozis ve VKİ arasında gerçekten ters bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Ancak hiçbir şekilde obezitenin endometriozise karşı koruyucu bir rol oynadığı söylenemez.

VKİ dışında Endometriozis ve Obezite ile İlişkilenilen Antropometrik ve Fenotipik Parametreler

Bir kadının yaşam boyunca VKİ düzeyi sabit değildir. En önemli, bazı kadınlar normal deniecek kiloda olup düzensiz yağlanma veya ağır vücut yağ (yani, toplam vücut ağırlığının >30%) nedeniyle metabolik olarak anormal olabilir. Bu durum normal kilolu obezite sendromu (NKO) olarak kabul edilir ve bu hastalar, normal ağırlık, minimum fiziksel aktivite, 20-27 kg/m² ağırlığında VKİ, 2-30 kg yağ kütlesi ve prediyabet veya sınırdaki dislipidemiye yakınlık ile karakterize edilir. Bu kadınlarda obezitenin endometriozis üzerindeki etkisi VKİ ile ölçülemez; sonuç olarak, yaşam tarzı değişiklikleri ve adipozitenin antropometrik ölçümleri gibi diğer parametreler de hesaba katılmalıdır. Fenotipik çalışma alanı, paylaşılan fenotipik veya moleküler yollar aracılığıyla hastalık süreci arasında bağlantı kurma girişiminde bulunan hastalık ağlarının haritalanmasını içeren nispeten yeni bir alandır. Fenotipik temel bir kavram, çevresel maruziyetlerin ve genotipicini etkileşimlerinin rolüdür. Endometriozis tanımlanması bir fenotipe sahip olduğu ve diğer yandan obezitenin karışık ve çok faktörlü çevresel etkileri olduğu göz önüne alındığında; bu engelleri ortadan kaldırmak zor olabilir.



Daha yakın zamanlarda, Byun ve ark. Amerikan Övme Tıbbi Derneği (ASRM) evre I veya IV endometriozis olan kadınlarda, evre II veya III hastalığı olan kadınlara kıyasla daha az yağlanması sahip olmaları nedeniyle, adipozitenin endometriozis şiddeti ile bağlantılı olduğunu öne sürmüştür.

Genleri Araştırmak: Obezite ve Endometriozis Gen Düzeyinde Anlaşılabilir mi?

Goetz ve ark. hayvan modelinde endometriozisin hepatic gen ekspresyonu üzerindeki etkisini araştırdı ve kilo kaybı ile ilgili dört genin up-regülasyonu, obezite ile bağlantılı olarak genin ise baskılandığını buldu. Genom çipinde yapılan bir analiz, 7p15.2'deki spesifik bir intergenik lokusun hem endometriozis hem de yağ dağılımı ile ilişkili olduğunu ortaya çıkardı. Benzer şekilde, Vilarinho Cardo ve ark. sitokromin bir izoformunun (CYP2C19 + 2) spesifik bir polimorfizminin, aynı VKİ'li (30-40 aralığında) kadınlarda endometriozis ile pozitif bir korelasyonu olduğunu bulmuşlardır. MikroRNA'ların biyolojik işlevi, endometriozis patofizyolojisinde umut verici çağdaş bir kavramdır. Ancak, Holtschneider-Carlson, VKİ veya endometriozis şiddeti için sınıflandırmadan sonra bile, obezitenin endometriyal gen ekspresyonu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını bulmuşlardır.

Metabolik Cerrahi Nedir ve Endometriozis Araştırmalarına Nasıl Katkı Sağlayabilir?

Obezite bir çok metabolik düzensizlikle an çok da Tip 2 Diyabetes Mellitus (Tip 2 DM) ile seyretmektedir. Günümüzde sıkıca uygulanan bariatrik operasyonların obeziteyi düzeltmenin yanı sıra Tip 2 DM'ye ve diğer metabolik komorbiditelere karşı medikal tedaviye kıyasla üstün olduğu ve endokrin / moleküler yollar düzenlenmesi yönündeki etkinliği çok sayıda çalışma ve meta-analizle gösterilmiştir. Bu nedenle terminoloji metabolik bariatrik cerrahiye (MBS) kaymaktadır. Moleküler araştırmalarda bir kaçının ekspresyonu endometrioziste de değişmiş olduğu görülmektedir. Derlemede başlıca 4 moleküle ağırlık verimimiz: Ghrelin, Leptin, Adiponektin ve Chemerin. Bu moleküllerin her birinin farklı farklı görevleri, etkileri mevcut olup, bir kaçının adipoz dokü ilişkisi,

metabolik, inflamatuvar olaylar ve angiogeneze etkinliği olduğundan bahsedilmektedir. Obesite ile ilgili olarak, artan/azalan düzeyde seviyeleri değişimle birlikte endometriozis sürecinde rol oynadıkları ve MBS sonrası bu moleküllerin düzeylerinin etkilendiği saptanmıştır. Hastalığın gelişimi ortadan kaldırma mekanizmalarını ötesinde, biyobelirteçlerin faydası, klinik pratikte teşhis veya tahmin araçları olarak potansiyel kullanılmaktadır. Bugüne kadar, yakını zamanda keşfedilen obezite ile ilgili moleküllerin teşhisi endometrioziste etkinliğini kanıtlanmıştır. Ancak net bilgiler için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Sonuç

Çalışmaların çoğu endometriozis ve obezite arasında ters bir korelasyon olduğu konusunda ortak paydada toplanıyor gibi görünmektedir. Ancak yüksek VKI'nin endometriozis gelişimini engellemediği özellikle vurgulanmalıdır. Obesitenin ciddi endometriozis formları ile ilgili olabileceğine dair henüz yeterli kanıt yoktur.

Sonuç olarak obezite ve endometriozis ilişkisi, obezite tedavisi ve endometriozis prognozu açısından hala pek çok cevaplanmamış soru bulunmaktadır.



Özetyen Dr. Yusuf Arpac İçtme

2 Endometriozis ve Polikistik Over Sendromu Zıt Hastalıklardır

Dinşale NL, Crespi BJ. Evol Appl. 2021 May 14;14(7):1693-1715.

Giriş

Bazı hastalıklar aynı biyolojik sistemin işlev bozukluğuna bağlı olarak çiftler halinde ortaya çıkmaktadır. Endometriozis ve polikistik over sendromu (PKOS) bu hastalıklardan ikisidir. Endometriozis ve PKOS'un her bir kadınlarda %10'una etkiler ve etkilerinin sağlığı, doğurganlığı ve yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltan hastalıklardır. Endometriozis ve polikistik over sendromunun (PKOS) her ikisinde de hipotalamik–hipofiz–gonadal (HPG) aksını işleyişinde bir kusur bulunmaktadır, ancak henüz birbirleriyle ilişkili net olarak bulunamamıştır. Her iki hastalıkta da prenatel testosteron düzeylerinde değişiklikler ve HPG aksının normal dışı işleyişi görülmektedir. Yeni önerilen hipotez ve çalışmalar sonucunda endometriozis hastalarına düşük doğum öncesi ve sonrası testosteronun önemli ölçüde neden olduğu düşünülmektedir. PKOS'a ise yüksek doğum öncesi testosteronun aracılık ettiği düşünülmektedir. Ayrıca, endometriozisli kadınlar ile PKOS'lu kadınlar arasındaki zıt hormonal profilleri özetlemek için HPG aksını düzenlemede merkezi rol oynayan bir dizi hormona odaklanılmış ve LH, FSH, AMH, testosteron, seks hormonu bağlayıcı globulin (SHBG), östradiol, β -endorfinler, ölkalsin, kisspeptin ve aktüin/inhibin hormonlarının bu iki hastalıkta birbirine zıt profillerde olduğu gösterilmiştir. Endometriozis ve PKOS hastalarında, HPG aksının rolü ve öreme fizyolojilerinin (foliküler olgunlaşma, yumurtlama, adet döngüsü ve embriyo implantasyonu için uterus hazırlığı) düzenlenmesi ile ilgili hormonların profili göz önüne alındığında, bu iki hastalıkta öreme biyolojik fizyolojilerinde de zıt değişikliklerin olacağı sonucu ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak, hormonal profil, öreme fizyolojisi, yaşam döngüsü özellikleri ve vücut morfolojisi dahil olmak üzere



HPG aksı tarafından jekillendirilen özellikler için PKOS'lu kadınların ve endometriozisli kadınların zıt fenotipleri göstereceği öngörülmektedir. Endometriozisli hastalarında erken menarş ve menopoz görülürken PKOS hastalarında farklı olarak geç menarş ve menopoz görülmektedir.

Bu derlemede, endometriozis ve PKOS'un, HPG aksı gelişimi ve işleyişindeki değişimin zıt, aynı ve dengesiz bezahürlerini temsil ettiği hipotezi ve bunun doğum öncesi testosteron seviyeleri tarafından güçlü bir şekilde düzenlenebileceğini değerlendirmiştir.

Sonuç olarak, gelecekte yapılacak olan endometriozisin perinatal gelişimiyle ilgili deneysel çalışmalar ile endometriozis ve PKOS'un nedenleri ve tedavileri hakkında önemli yeni bilgiler sağlanabilecektir.

3 Endometriozis ve Pelvik Ağrısı Olan Kadınların Cerrahi Yönetiminde Apendektomi

Ross WT, Chu A, Li L, Kunnelman AR, Harkins GI, Deimling TA, Benton AS. Int J Gynaecol Obstet. 2021 Sep;154(3):526-531.



Özleyen: Dr. Ayşegül Mız

Giriş

Endometriosis en sık pelvik organları ve pelvik peritonu tutar. Sıklıkla kronik pelvik ağrının cerrahi tedavisi sırasında teşhis edilir. Patolojik tanı altın standarttır. Apendektominin jinekolojik cerrahide uzun süreli uygulanması olmasına rağmen, kronik pelvik ağrı veya endometriozis cerrahisinde apendektominin rolünü açıklayan bir fibrir birliği yoktur. Bu çalışmanın birinci amacı, endometriozis cerrahisinde apendektominin rolünü ve apendektomiyi bağlı komplikasyonları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

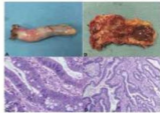
2013 ve 2019 yılları arasında pelvik ağrı ve/veya endometriozis nedeniyle yapılan primer cerrahi sırasında apendektomi uygulanan kadınların verileri ile yapılan retrospektif bir çalışma planlanmıştır. Daha önce apendektomi hikayesi olan kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular

Pelvik ağrı (%66,9), evre I-II endometriozis (%63,7) veya evre III-IV endometriozis (%29,4) nedeniyle apendektomi yapılan toplam 609 kadına ait veriler incelendi. 105 kadında (%17,2) cerrahi endikasyon anormal uterin kanama ve/veya kronik pelvik ağrı olmayan lezyonlarda ve endometriozis teşhis için intraoperatif olarak teşhis edildi. Apendiks endometriozisi (AppE) tüm vakıların %14,9'unda; endometriozis olmayan grupta %2,4 oranında (1/42) referans grup; evre I-II endometrioziste %7,0 (27/388, p=0,278) oranında ve evre III-IV endometrioziste %35,2 (63/179, p<0,002) oranında tespit edildi. AppE tanısı konan kadınların %73,6'sında (67/91) apendiks normal görünümdeydi.

AppE olasılığı, kendi başına veya adenomyozis ve/veya leiomyom ile birlikte patolojide doğrulanmış endometriozisli kadınlarda anlamlı olarak daha yüksekti. İzole over, stenuz/fallop tüpü ve pelvik tutulum olmayan endometriozis varlığı, AppE ile önemli ölçüde ilişkililiydi; izole mesane, barsak, cul-de-sac peritonu ve vajinal endometriozis varlığı AppE ile anlamlı olarak ilişkili değildi. AppE, diğer lokasyonlarda bulunan endometriozis ile önemli ölçüde ilişkililiydi (p<0,001).

Apendektominin uygulanması sırasında kanama, bağırsak yaralanması veya laparotomiyi güçleştirici gibi intraoperatif komplikasyonlar olmadı. Postoperatif 12 haftalık takip sırasında doğrudan apendektomiyi affedebilecek komplikasyon gelişmedi. Çalışma popülasyonunda meydana gelen komplikasyonlar arasında venöz tromboembolizm (1/609), port sızıntısı (5/609, %0,01), yeniden hastaneye yığılması (5/609, %0,01), idrar yolu enfeksiyonu (10/609, %0,02) ve cuff apması (kolpotomi ile 12/467 prosedür, %2,6) gibi komplikasyonlar görüldü.



Tartışma

Evrensel İdeal Apendektomi

Apendektomi sonrası uzun süreli sonuçlar alınmasına rağmen, kronik sağ alt kadranda ağrı olan kadınlarda ağrıyı azaltmada faydalık olduğu gösterilmiştir. Çalışmada jinekolojik cerrahi geçiren kronik pelvik ağrılı/endometriozisli kadınlarda AppE oranı %14,9 olarak bulunmuştur. On yıldır olan tecrübe birinci jinekolojik cerrahi sırasında apendektominin güvenli olduğunu ve prosedürün riskleri artırmadığını göstermektedir. İlk olarak, apendektominin ameliyat süresini önemli ölçüde artırmadığı gösterilmiştir. Kronik pelvik ağrı/ endometriozis tedavisinde evrensel apendektomiyi en çok destekleyen çalışma bulgusu, AppE'nin kadınların %76,3'ünün normal görünümü bir apendiks sızıntı olmasıdır. İlk olarak, kadınların %5,5'inde, patolojiyle doğrulanmış endometriozisli tek veri apendektomisi. Hem tanısal hem de terapötik layda için çoğu endometriozis evrensel ideal apendektomi yapmak, glori AppE'yi yerinde bırakma riskini en aza indirecektir.

Intraoperatif Bulgulara Dayalı İdeal Apendektomi

Başka bir yaklaşım, intraoperatif bulgulara dayanarak apendektomi çıkarılmasına seçici olarak karar vermektir. Endometriozisli dört veya daha fazla bölgeyi kapsadığı doğrulandığında, tahmini AppE olasılığı %55,6'dır. Mevcut endometriozis evresi ve mitan AppE'nin öngörücüsü olduğundan, apendektomiyi seçici bir yaklaşım makul bir şekilde uygulanabilir; böylece evre III-IV endometriozisli ve/veya birinden fazla bölge içeren endometriozisli kadınlarda apendektomi yapılmasına öncelik verilebilir.

Anormal Apendiks Görünümü İçin İdeal Apendektomi

Apendektominin güvenilir ve ameliyat süresindeki iltihap etilebilir arıza rağmen, yeniden ameliyat gerekliliği ve gelecekteki fertlilene etkisi bilinmemektedir. Bu çalışmanın ve diğer benzer çalışmaların bulguları, hastalık yükünü azaltmada apendektominin rolünü tanımlamaktadır, ancak yaşam kalitesi üzerine etkisi bilinmemektedir. Çalışmada anomali apendiks görünümünün AppE

ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu bulduk. Anormal apendiks görünümünün pozitif prediktif değerinin %47 olduğunu, normal görünümün bir apendisitisi negatif prediktif değerinin ise %88 olduğunu bulduğumuz da desteklemektedir. Bu negatif prediktif değer biraz güven vericidir; ancak çalışma popülasyonumuzda sadece anormal görünüm apendiksleri eksize edilebildi, nihai olarak Appt ($\geq 7/10$) testi ile koran kadınlarda %74'ünün güçlü endometriozis içeren apendiksleri olacaktı.

Sonuç

Kronik pelvik ağrı ve/veya endometriozisi olan kadınlarda Appt riski yüksekti; linekolajik cerrahi sırasında apendektomi güvenlidir ve ilişkili herhangi bir komplikasyon tanımlanmamıştır. Bulduğumuz, kronik pelvik ağrı/endometriozisli kadınlarda cerrahi tedavisinde ideal apendektominin önemli yararlarıdır. Bu hasta popülasyonunda ve evre III-IV endometriozisi veya yoğun endometriozisi olan kadınlarda yüksek Appt oranı göz önüne alındığında, endometriozisin kapsamlı cerrahisinin bir parçası olarak apendektominin benimsenmesi düşünülmelidir.

4 Endometriozis hastalarında Dienogest tedavisine yanıt alınamaması ve tedavinin kesilmesi ile ilişkili risk faktörleri: Kohort çalışması

Nirjānākis K, Vainescu C, Agliati L, McKinnon B, Gasparri ML, Mueller MD. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021 Jan;100(1):30-40.



Özetleyen Dr. Aahar Desai MD

Giriş

Progesterinler endometriozis tedavisi için ilk seçenek tedavi olarak yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ilaçlara karşı duyarlılık öncelikle çalışmaları bildirilmiştir. Fakat hastaların tedaviye yanıtını etkileyen komorbiditeler hakkında yapılmış bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı endometriozis hastalarında dienogest (DNG) tedavisine yanıtı ile ve tedavinin bırakılmasıyla neden olan faktörleri araştırmaktır.

Materyal ve Metod

Çalışmaya Bern Üniversitesi Endometriozis kliniğinde Ocak 2017 ve Mayıs 2018 tarihleri arasında DNG tedavisi almakta olan veya tedaviye yeni başlanan hastalar dahil edilmiş ve retrospektif inceleme yapılmıştır. Tüm hastalar için semptomlar ve komorbiditeler kaydedilmiştir. DNG'nin etkisi, tedavi uyumu ve DNG'nin kesilmesi ana noktalar olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların %68'i yeterli ve mükemmel tedavi bildirmiştir. DNG tedavisi sırasında vajinal kanama DNG yanıtı ile negatif ilişki içindedir (OR 0.185, 95% CI 0.056–0.610, $P = .006$) rASRM evre 3 ve 4 endometriozis olan hastalar ile tedavi yanıtı pozitif (OR 3.876, 95% CI 1.202–12.498, $P = .023$) ilişkilidir. Tedavi öncesi faktörler ile alındığında primer dismenore (OR 0.236, 95% CI 0.090–0.615, $P = .003$) ve adenomyozis şüphesi (OR 0.347, 95% CI 0.135–0.894, $P = .008$) DNG yanıtı ile ters ilişki içindedir, adenomyozis ayrıca tedavinin bırakılması ile ilişkilidir (OR 3.188, 95% CI 1.247–8.153, $P = .015$).

Sonuç

DNG tedavisi sırasında vajinal kanama ve rASRM evresi DNG'ye yanıtızlıkta bağımız risk faktörleri iken, tedavi başlamadan önce var olan primer dismenore ve adenomyozis şüphesi DNG'ye yanıtızlık ile ilişkilidir. Sonuçlar klinisyenlere tedavi başlamadan önce detaylı bilgi alma konusunda, tedavi sırasında etkinliği etkileyebilecek faktörleri saptama ve değiştirme aşamasında ve son olarak tedaviyi değiştirme konusunda yardımcı olacaktır.



DNG tedavisine yanıtızlık ile ilişkili risk faktörleri

Yapılan lojistik regresyon analizinde tedavi yanıtı ile ilişkili beş adet faktör belirlenmiştir (primer dismenore, adenomyozis şüphesi, tedavi süresi, vajinal kanama ve rASRM evresi). Primer dismenore vajinal kanama ile anlamlı ilişki gösterirken (OR 2.313, 95% CI 1.029–5.250, $P = .045$) adenomyozis şüphesi ile ilişkilidir (OR 1.938, 95% CI 0.852–4.408, $P = .115$). Tedavi için faktörler değerlendirildiğinde vajinal kanama ve rASRM evresi tedaviye yanıtızlık için bağımız risk faktörü olmaya devam etmektedir. Tedavi öncesi faktörler içinde ise primer dismenore varlığı ve adenomyozis şüphesi anlamlı ilişki saptanan diğer risk faktörleridir.

DNG tedavisinin yan etkileri veya tedaviden fayda görmeme nedeni ile bırakılması ile ilişkili risk faktörleri

35 kadın tedaviyi yalnızca yan etkiler nedeniyle ile bıraktı, 13 kadın hem yan etkiler hem de tedaviden fayda görmeme nedeni ile bıraktı. Katılımcılardan ikisi duyu durum değişiklikleri, üçü vajinal kanama nedeniyle tedaviyi bırakanlar kilo artışı- ebido azalması- akne -bağ ağrısı-gastrointestinal şikayetler- saç dökülmesi ve tromboflebit gibi nedenlerin her biri için birer kadın olmak üzere toplam 13 kişi yalnızca yan etkiler nedeniyle tedaviyi bırakmış kalan diğer kadınlar ise yan etkiler yanında tedaviden fayda göremedikleri için tedaviyi bıraktı. Primer dismenore, genital kanama ve adenomyozis şüphesi yan etkiler nedeni ile DNG bırakılması ile ilişkilidir. Bunun tersine komorbiditelerin hiçbirini tedavi bırakılması ile ilişkilili bulunmamıştır. Tedavi süresi tedavinin bırakılması ile ters ilişkilidir. Tedavi öncesi faktörler arasında ise adenomyozis şüphesi tek anlamlı risk faktörü olarak görülmektedir.

tedavi yeterliliği ve yan etkiler nedeni ile tedavi bırakılması ile ilişkili risk faktörleri

Yapılan analizlerde DNG tedavisinin bırakılması ile ilişkili sıkı faktör belirlenmiştir. Bunlar primer dismenore, önceden çocuk doğurmuş olma, önceden vajinal doğum yapmış olma, önceden KOK kullanmış olma, tedavi süresi, tedavi sırasında genital kanama, rASRM evresi ve adenomyozis şüphesidir. Tedavi için cerrahi faktörler değerlendirildiğinde tedavi süresi ve vajinal kanama tedavisinin bırakılması ile ilişkili bulunmuşken tedavi öncesi faktörler içinde adenomyozis şüphesi tek risk faktörü olarak görülmektedir (Tablo 4).

Tarıyım

Çalışmamıza esultemel tedavi ve cerrahi faktörleri ele alındığında, hafif endometriozis (rASRM evre1-2) ve tedavi sırasında oluşan vajinal kanamaları DNG tedavisine yanıtızlık ile bağımız ilişkili olduğu gösterilmiştir. Fakat tedavi öncesi faktörler tek başına ele alındığında, DNG yanıtızlık için primer dismenore ve adenomyozis şüphesi ilişkili bulunmuş iken adenomyozis şüphesi tedavisinin bırakılması ile ilişkilidir. Tedavi sırasında genital kanama hastaların %33'ü tarafından bildirilmiştir ve bu tedavi bırakılması ve yanıtızlık ile ilişkilidir.

Çalışmamıza önceden ameliyat olmuş kadınlarda İleri rASRM evresinin DNG yanıtı için belirleyici bir faktör olduğu, İleri evre hastalarda yanıtın daha iyi olduğu gösterilmiştir.

Primer dismenorenin gelecekte oluşabilecek endometriozis riskini artırdığı bililmektedir. Menarştan itibaren dismenore olan hastaların tedaviyi başkanı sayması için bazen tam amesore gerekmektedir fakat 30 yaşında, 2 yıldır dismenoreli olan bir kadın için durum farklıdır. Bu nedenle primer dismenoreli olan kadınlar DNG tedavisinde başarılı olmaları için amesoreli olan kadınlar ara karamaları sağlayabilir. Tedaviye yanıtızlık başka bir nedeni ise uzun zamandır ağrı çeken bir kadınlarda ağrı algısının değişmiş olmasıdır.

Adenomyozis için DNG tedavisinin ağrı skorunda azalma yaptığı bililmektedir ve çalışmamız bu bilgi ile uyumludur fakat bu kadınlarda tedavi başarısızlığı daha sık bildirilmiştir.

Çalışmamız hasta odaklı, kişiselleştirilmiş tedavinin yaygınlaşmasını güdülmektedir. Bulgularımız klinisyenlere tedavi öncesi detaylı bilgi almayı ve herhangi bir tedavi başarısızlığında uygun tedaviye geçişte yardımcı olacaktır.

5 Endometrioma için etanol skleroterapi: Prime time için hazır mı?

Nasab S, Bedrick BS, Christianson MS. Fertil Steril. 2021 Jan;115(1):100-101.



Özetleyen Dr. Sıla Üyenoğlu

Giriş

Neredeyse tüm üreme sağlığı uzmanları, özellikle yardımcı üreme teknolojisi (ART) alanı hastalar için korulan endometrioma ilemiyle karşılaşmıştır. Örneğin, oosit toplama için foliküler aspirasyonu yoluyla çıkarılan 4 cm endometrioma olan bir hastayı düşünün. Klinisyenin hastaya sunabileceği iki seçenek kalır. Seçeneklerden biri, oosit aspirasyonu işlemine devam etmek ve daha düşük oosit verimine neden olabilen potansiyel foliküllerin aspirasyonunu kapmaktır. Alternatif seçenek, yumurtalık rezervinde azalma riskinin yanı sıra hastanın ART'yi ertelemesini ve ameliyat olmasını gerektiren laparoskopik ovarian kistektomi ile devam etmektir. Bu klinik zorluklar, özellikle endometriomaların endometriozisli kadınlarda %17-44'ünü etkilediğini düşündürmektedir. Endometriomalar için laparoskopik kistektomi tercih edilen tedavi yöntemi olarak görülse de, ameliyattan over rezervi üzerindeki olumsuz etkisi konusunda artan endişeler vardır. Endometriomaların ovarian kistektomi ile over rezervi üzerine zararlı etkisinin, tıpkı olarak keskin bir cerrahi sınırın olduğu endometriomaya yakın sağlam over dokusunun fazlaları çıkarılmasını yanı sıra sağlıklı over dokusunun termal olarak tahrip edilmesiyyle ovarian foliküllerinin kaybolandan kaynaklandığı düşünülmektedir. Over rezervini azaltma riski nedeniyle, Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği de dahil olmak üzere birçok kuruluş, yalnızca endometrioması 3 cm üzeri olan hastalarda ve yalnızca endometriozis ile ilişkili ağrıyı iyileştirmek ve/veya foliküller erismek amacıyla ART öncesi cerrahi önermektedir.



Korulan endometrioma ilemiyle önerilen bir çözüm, Miqael ve ark. tarafından "10 adanlık endometrioma için transvajinal etanol skleroterapi" başlıklı video özetlerinde önerildiği gibi etanol skleroterapidir. Varikozel ve hidrosalpinkslerin tedavisinde kullanılan skleroterapi, endometriomalar için eksiyonel tedaviye bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Skleroterapi, drenajdan sonra sıkı boşluğuna etanol gibi bir sklerozan bir ajanın enjekte edilmesidir. Kullanılan diğer ajanlar arasında metotreksat, tetracycline ve etanol bulunur ve etanol en yaygın kullanılan ajandır. Etanol skleroterapi kontrolü bir infamatuvar yanıt üretmek fibroblast proliferasyonu, hücre ölümüne ve kist duvarında fibrinoid nekroza yol açar. Sağlıklı over dokusu ve foliküllerinin yaralanmasını ve çıkarılmasını önleyerek over travmasını en aza indirmeye önerilen avantajları arasında:

Video analizler, endometriomalar için 10 temel skleroterapiyi analizyor. İlk adım olan cerrahi planlama, cerrahi haritalama için manyetik rezonans görüntülemeyi önerir ve alça yatan maligniteyi ekarte etmeye yardımcı olur. Prosedür 2,5-10 cm çapındaki endometriomalar için önerilir. Genel anestezi altında yapılan işlem sırasında, kist incelemek, delmek ve aspire etmek için 17 gauge iğne kılavuzlu transvajinal ultrason kullanılır ve kist sıvısının bir kısmı sitolojik değerlendirmeye gönderilir. Daha sonra kist berrak sıvı elde edilene kadar salin solüsyon ile yıkanır. Ardından kist rüptürü ve intraabdominal ekstrasvazyon riskini azaltmak için ilk kist hacminin %60'ı volümünde %96'lık bir etanol solüsyonu enjekte edilir. Örneğin, endometriomadan başlangıçta 10 mL sıvı drene edilmişse, 6 mL etanol solüsyonu enjekte edilecektir. Etanol; aspirasyondan sonra, 10 dakika kist içinde bırakılır. Etanolün pelvise dökülmesini önlemek için etanol kist boşluğundayken hastanın hareket etmemesi önemlidir. İşlem sonrası kalan kist çapı <20 mm ise işlem başarılı kabul edilir. Enfeksiyonu önlemeye yardımcı olmak için

Endometrioma ile ART uygulanan hasta için etanol skleroterapiye devam etmenin faydaları bu noktada kesin değildir. Bahsedilen meta-analizde endometrioma skleroterapisinin ART sonuçları üzerindeki etkisi sekiz çalışmada değerlendirilmiştir. Laparoskopik ovaryan kistektomi ile karşılaştırıldığında, skleroterapiye anlamlı olarak daha fazla oosit elde edilmiş ancak benzer klinik gebelik oranları saptanmıştır. Endometriomaları olan ve skleroterapi kullanılarak tedavi edilen kadınlar tedavi edilmeyenlerle karşılaştırıldığında, alınan oosit sayısında bir fark saptanmamıştır. Endometrioma skleroterapi kullanılarak tedavi edilen ve tedavi edilmeyen kadınlar arasındaki klinik gebelik oranları önemli ölçüde farklı değildir. Ovaryan kistektomiyle doğrudan karşılaştırıldığında, etanol skleroterapisinin avantajları vardır. Güvenli bir prosedür olarak kabul edilir ve yaygın bir komplikasyon olan postoperatif ağrı geçici gibi görünmektedir. Nüks oranı, sklerozan ajan içermeyen basit kist aspirasyonundan daha düşüktür. Yakın zamanda yayınlanan bir prospektif kohort çalışmada, 3,5 cm-10 cm endometriomaları olan 31 kadın değerlendirilmiştir; 17 hastaya etanol skleroterapi, 14 hastaya ovaryan kistektomi uygulandı.

6 Endometriozisli Kadınlarda Melanom Riski: İskoç Ulusal Kohort Çalışması



Sarısuwat I., Ayarsinsia D., Cooper EG, Bhattacharya S. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Feb;257:144-148.

Özetleyen Dr. Aysel Beşel

Giriş

Endometriozis reproduktif dönemdeki her 10 kadından birini etkileyen; pelvik ağrı, dismenore ve infertilite ile ilişkili olan kronik bir jinekolojik durumdur. Otopsimin (üstemik lupus eritematozus, romatoid artrit, Sjögren sendromu) ve kanser gibi durumlarda immün doregüleyenin endometriozise predispozite olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Fransa'da yapılan bir prospektif kohort çalışmasında endometriozisli kadınlarda cilt kanseri riskinin özellikle de melanomun arttığı bildirilmiştir. Endometriozisli kadınlarda ve melanomda yaygın ortak pigment bozuklukları alınması yanı sıra östrojenin fotokarsinojenik rolü vurgulanmıştır. Melanomun lezyonu tüm dünyada artmaktadır ve İskoçya'da kadınlarda en sık görülen 5. kanser tipidir. Endometriozisli kadınlarda melanoma riskini inceleyen çok az çalışma vardır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı cerrahi olarak doğrulanmış olan endometriozis ile melanoma ilişkisini incelemektir.

Materyal ve Metod

Bu kohort çalışmasında 1981-2010 yılları arasında İskoçya Ulusal Sağlık Hizmetlerinin verileri incelendi. Laparoskopik veya laparotomik olarak endometriozis tanısı yeni almış tüm kadınlar çalışmaya dahil edildi. Peritonial, ovarian ve rektovajinal tüm yansızlarda görülme ve evre 1-4 arası tüm hastalar dahil edildi. Endometriozis tanısının laparoskopik veya laparotomik olarak konulduğu hastalar dahil edilirken cerrahi olarak tanısı onaylanamamış hastalar dahil edilmedi. Hastalar (1981-2009 arasında) 3 gruba toplandı. A grubu: laparotomik yapılan ancak endometriozis saptanmayan (negatif laparoskopik grup); B grubu: Laparoskopik sterilizasyon uygulanan kadınlar; C grubu: endometriozisli kadınlar olarak ayrıldı. Tüm kadınlar 31 Aralık 2010 tarihine kadar en az bir yıl ve en fazla 30 yıl takip edildi. Çalışmaya sadece primer kanser olanlar dahil edildi. Cerrahi öncesi veya cerrahi prosedür sırasında kanser tanısı olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Sonuçlar

A, B ve C gruplarına sırasıyla 83.301, 162.966 ve 17.834 kadın dahil edildi. Endometriozis grubunda 669 (83.8) kadında takip süresinin sonunda herhangi bir kanser saptandı. Bu grubun 60'ünde melanom teşhisi konuldu. A, B ve C gruplarında melanom gelişen hasta sayısı sırasıyla 221, 426 ve 37 idi. Melanom, kadınlarda tüm kanserlerin yaklaşık %9'unu oluşturur. Her 3 grup kıyaslandığında endometriozisli grupta istatistiksel olarak anlamlı oranda melanoma riskinde artış saptanmıştır. (Yaş ve sosyal sınıfa göre ayarlanmış HR grup A ve grup B de sırasıyla 1.59 (1.25, 2.13) ve 1.82 (1.35, 2.40) iken doğum yına göre grup C de eşleştirilmiş HR 1.63 (1.08, 2.45) idi).



Tartışma

Bu çalışmadan elde edilen veriler dayanarak endometriozisli kadınlarda melanoma gelişme riski gruplardan bağımsız olarak anlamlı derecede yüksektir ve risk 1.6-1.8 arasında değişmektedir.

Mevcut literatüre karşılaştırma

Çalışmanın sonuçları Fransa'da yaklaşık 3000 endometriozisli kadında yapılan prospektif kohort çalışmasının sonuçlarıyla tutarlı saptanmıştır. Fin çalışmasında melanoma riskinde anlamlı artış saptanmamışken, İsvç çalışmasında anlamlı ancak zayıf bir pozitif ilişki rapor edilmiştir.

Güç ve kısıtlılıklar

Seçilen her üç gruba ilişkin bu gruplara özgü özellikler (örneğin, perite, hormon maruziyeti) ve süresiyle güç ve sonuçların genelleştiriliri sorgulanabilir. Minimal ve hafif endometriozis sterilizasyon grubunda sıklığı azdır. Bu çalışma, 281.937 kadında yapılmış en büyük çalışmadır. Yaklaşık 5 milyon kişi cerrahi olarak doğrulanmış endometriozisli kadınlarda melanom riskini değerlendirmek için yıllık takip edilmiştir.

Melanoma riskinin artmasının arkasındaki mekanizmada endometriozisin rolü tam olarak anlaşılamamıştır, ancak hormonal ve genetik faktörler suçlanmıştır. Toplan çalışmalarda, paritesi düşük, ilk doğum yaşı ileri olan, erken menarşi yaşı, geç menapoz ve sadece östrojen içerikli HRT alan kadınlarda melanom riski daha yüksektir. Bu da uzun süreli östrojen maruziyetinin fotokarsinojenik olması hipotezini destekler.

Klinik ve araştırma sonuçları

Melanoma riski yüksek olan kadınlar riski azaltmak için güneşten korunmaya özen göstermek, güneş kremi kullanmak, solariumdan kaçınmak ve anormal benlerin gözlemlenmesine yönelik uyarılmalıdır. İleri dönem çalışmaları endometriozisli evresine göre melanoma riski değerlendirilebilir. Ayrıca genetik faktörlerin rolünün endometriozisli melanomla ilişkili olduğu immünojenik faktörlerin potansiyel rolünü açıklamak için araştırılması da ilginç olacaktır.

Sonuç

Bu çalışma, melanom riskini araştırılan en büyük kohort çalışmasıdır. Bulgulara göre endometriozisli kadınlarda melanoma gelişme riski endometriozis olmayanlarla karşılaştırıldığında 1.6-1.8 kat daha fazladır. Endometriozisli kadınlar ve klinisyenler artan riskle karşı uyarık kalmak, yaşay ve doğal güneş ışığına maruz kalmayı minimize ederek riskin azaltılmasına odaklanmalıdır.

B DERNEĞİMİZDEN HABERLER YAPILACAK AKTİVİTELER

Uterusun Selim Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu

Pandemi döneminde ara verilen yüzyüze toplantılardan sonra 26-27 Kasım 2021 arasında Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde Prof Dr Taner Usta ve Prof Dr Engin Oral tarafından organize edilen Uterusun Selim Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu'na derneğimiz yönetim kurulu üyelerinin yanı sıra yurt içinden ve yurt dışından konu ile ilgilenen deneyimli bilim insanlarının katılacağı, canlı cerrahilerin yapılacağı bir kurs

UTERUSUN
SELİM HASTALIKLARINA
GÜNCEL YAKLAŞIM KURSU
2021

ENDOMETRİOZİS DERNEĞİ
12. yıl

HIBRIT KURS

26-27 Kasım 2021
Acıbadem Altunizade Hastanesi Konferans Salonu

Kurs Başkanları: **Dr. Taner Usta, Dr. Engin Oral**
Katılım kontenjanla sınırlıdır.

ACIBADEM
www.uterusunselimhastaliklari.org

ENDOMETRİOZİS DERNEĞİ
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KURUMU
www.endometriozis.org.tr

C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

EEL WEBINAR Programı 2021

Avrupa Endometriosis Derneği (EEL) tarafından hazırlanan EEL Webinar programları 2021 yılında da devam ediyor.



PROGRAMME

- 19.01.2021 | Joerg Keckstein - Austria
THE ROLE OF CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS:
FROM R-ASRM TO RENDIAN, THE COMMON LANGUAGE FOR
DIAGNOSTICS AND TREATMENT
- 16.2.2021 | Gernot Hudelist - Austria
COMPLICATIONS OF DE SURGERY
- 16.03.2021 | James English - Netherlands
APPROACH TO NERVE SPARING RADICAL PELVIC SURGERY:
THE REASONS WHY, THE ANATOMY AND THE SURGICAL
APPROACH
- 13.04.2021 | Mario Malzoni - Italy
NAVIGATION IN THE LABYRINTH OF PARAMETRIAL
ENDOMETRIOSIS: FROM ACCURATE DIAGNOSIS TO PROPER
SURGICAL MANAGEMENT
- 18.05.2021 | Mohamed Bedaiwy - Canada
ADENOMYOSIS-ASSOCIATED INFERTILITY
- 15.06.2021 | Mohamed Mabrouk - UK
DEEP ENDOMETRIOSIS SURGERY: BE PREPARED FOR THE
CHALLENGE
- 13.07.2021 | Simone Ferrero - Italy
UPDATE IN HORMONAL TREATMENT OF DEEP
ENDOMETRIOSIS
- 17.08.2021 | Philippe Koninckx - Belgium
GENETIC- EPIGENETIC PATHOPHYSIOLOGY OF
ENDOMETRIOSIS
- 14.09.2021 | Paolo Vercellini - Italy
ENDOMETRIOSIS AND OVARIAN CANCER
- 19.10.2021 | Luk Rombauts - Australia
SURGERY OR IVF FOR ENDOMETRIOSIS-RELATED INFERTILITY?
- 16.11.2021 | Carla Tomassetti - Belgium
ENDOMETRIOSIS AND INFERTILITY / THE USE OF THE EFI

Temmuz ayında yapılan EEL Webinarında 'Update in hormonal treatment of deep endometriosis' başlığı ile Dr. Simone Ferrero, derin endometrioziste hormon tedavilerini anlatmıştır.

EEL WEBINARS



Simone Ferrero, MD

UPDATE IN HORMONAL TREATMENT OF DEEP ENDOMETRIOSIS

Moderator; Andrew Horne MD., PhD

📅 DATE : 13 JULY 2021

🕒 TIME: 7.00 PM CET

live.euroendometriosis.com

EEL European
Endometriosis
League

120 GEDON RICHTER
so years in Germany

Ağustos ayında gerçekleştirilen EEL Webinarı 'Genetic-epigenetic pathophysiology of endometriosis' başlığı ile endometriozisin duayan hocalarından Dr. Philippe Koninckx tarafından gerçekleştirilmiştir.

EEL WEBINARS



Philippe Koninckx MD., PhD

GENETIC-EPIGENETIC
PATHOPHYSIOLOGY OF
ENDOMETRIOSIS

Moderator: Steven Young MD., PhD

📅 DATE : 17 AUGUST 2021

🕒 TIME: 7.00 PM CET

live.euroendometriosis.com

EEL European
Endometriosis
League

 GEDEON RICHTER
so years in Germany

Eylül ayında yapılan EEL webinarı "Endometriosis and ovarian cancer" başlıklı toplantı Dr. Paolo Vercellini'ni kapsamlı sunumu ile devam etmiştir.

EEL WEBINARS



Paolo Vercellini, MD

ENDOMETRIOSIS AND
OVARIAN CANCER

Moderator: Marina Kvaskoff, PhD

DATE : 14 SEPTEMBER 2021

TIME : 7.00 PM CET

live.euroendometriosis.com

EEL European
Endometriosis
League

120th GEDEON RICHTER
30 years in Germany

Her ay yapılması planlanan webinar programında uluslararası endometriosis konusunda deneyimli hekimler farklı konular hakkında bilgilerini paylaşıyor. Daha fazla bilgi için <https://www.endometriosis-league.eu/home> adresini ziyaret edebilir yada sosyal medya üzerinden European Endometriosis League veya Euro Endo League hesaplarını takip edebilirsiniz.

ACE 2020



Sri Lanka Endometriosis Derneği ve Asya Endometriosis ve Adenomyosis Derneği'nin birlikte düzenlemeyi planladığı 9.Asya Endometriosis Kongresi SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 28-30 Ekim 2021 tarihinde gerçekleştirilecektir. Kongrenin bilimsel programına ülkemizden kurucu başkanımız Prof. Dr. Engin Oral '40 yaşından sonra Endometriosis' konusu, Prof. Dr. Kutay Biberoglu ise 'Endometriosis ilişkili fertilité yönetimi' ve Endometriozise bağlı ağrıda Dienogest' konuları ile ilgili katkıda bulunacaktır.

6. EEL Kongresi-Fransa



Bu yıl Aralık ayında Fransa'nın Bordo kentinde yapılması planlanmakta olan 6. EEL Kongresi 16-17 Haziran 2022 tarihine ertelenmiştir.

AAGL 2021



AAGL tarafından 50. Global Minimal İnvaziv Jinekolojik Cerrahi Kongresi (MIGS) 14-17 Kasım 2021 tarihlerinde Austin Texas, USA'de yapılması planlanmaktadır.

SEUD 2021



7. Endometriozis ve Uterin Patolojiler Kongresi bu yıl Aralık ayında Stockholm, İsveç'de yapılması planlanmaktadır.

FIGO 2021



Dünya Jinekoloji ve Obstetri Kongresinin (FIGO) bu sene Ekim ayında Sydney, Avustralya'da yapılması planlanmaktadır.

D 'ENDO UZMAN' RÖPORTAJI



Deborah Bush
Röportaj: Dr. Fitnat TOPBAŞ
SELÇUKİ

Kısa Özgeçmiş

Deborah Bush MNZM QSM, Endometriosis Yeni Zelanda (Endometriosis New Zealand, ENZ)'nin kurucu ortağı ve genel yöneticisidir. Aynı zamanda Endometriozis ve Pelvik Ağrı (Endometriosis and Pelvic Pain, EPP) Koçluk ve Danışmanlık kurucusu ve yöneticisidir. Dünya Endometriozis Derneği'nin (World Endometriosis Society, WES) yönetim kurulu üyesi ve Dünya Endometriozis Organizasyonları (World Endometriosis Organizations, WEO) yönetim kurulu üyesidir. Deborah Bush, 1997 yılında Yeni Zelanda'daki ergenlerde semptomların erken tanınmasını ve zamanında müdahaleyi önemli ölçüde etkileyen, dünyanın ilk Menstrüel Sağlık ve Endometriozis (Me®) programını okullar için geliştirdi. Özel olarak çalıştığı EPP Koçluk ve Danışmanlık, Yeni Zelanda'da multidisipliner yaklaşım sunan dört tedavi merkezine entegredir ve eğitim ile kanıt dayalı yaşam tarzı yönetimi ve sağlık koçluğuna odaklı çalışmaktadır.

Türkiye Endometriozis ve Adenomyozis Derneği (EAD): Bugün Yeni Zelanda'dan Deborah Bush ile röportaj yapacağız. Topluğumuzda bu röportajı yapmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Deborah Bush: Merhaba Fitnat, beni bu röportaja davet ettiğiniz için teşekkür ederim. Seninle beraber olmak bir zevk.

EAD: Bize kendinizden ve endometriozise nasıl dahil olduğunuzdan bahsedermisiniz?

DB: Endometriozis ile ilgili bir sağlık uzmanıyım. Sağlık uzmanı diyorum ama bir klinisyen veya araştırmacıdan tamamen farklı bir geçmişe sahibim. Endometriozise olan ilgim 1985 yılında hastalığımı teşhis konduğumda ortaya çıktı. Sahne sanatları alanında eğitimci derecem var. O zamanlar ortaokulda öğretmenlik yapıyordum ve kendi konuşma, drama ve medya eğitim stüdyomu ve dans akademisini işletiyordum. Endometriozis teşhisi konduğunda kanser ne yapacağımı veya nasıl tedavi edeceğimi bilmiyordum. O günlerde, hikayem hakkında zihnen konuşmak pek uygun değildi. Sonra yakın zamanda endometriozis teşhisi katan iki profesyonel kadına daha tanıştım. Hepsinin inanılması ve gereken bakıma ulaşması konusunda aynı deneyimleri yaşadım. Endişelerinizi dile getirdik. Yapılması gereken bir şey olduğuna biliyorduk. Daha sonra Endometriozis Yeni Zelanda olarak faaliyet gösterecek olan Yeni Zelanda Endometriozis Vakfı'na kuruldum. Benim için endometriozise sahip olmak, kadın sağlığı ve endometriozise olan ilgimi atıyaları kataliftirdi. 8 yıl boyunca Yeni Zelanda genelinde halka açık seminerler düzenledik. Bu seminerlerden, bu hastalığın Time dergisindeki makedesideki gibi bir "beyaz kadınların kariyer hastalığı" olmadığını anladım. Aslında bu hastalığın çok genç yaşta başladığı ve hiçbir gerekleyle ayrılmakla yapılmadığı açıktı. Kültürle hikayeyi dinleyerek, aile üyelerinin çaresizliğini hissederek, değişimi başlatmak için uzmanlık alanlarını kullanabileceğimi biliyordum. Daha sonra 1997 yılında ergenleri eğitmeye dönünmeye başladım ve Menstrüel Sağlık ve Endometriozis (Me®) programını planlamaya başladım. Standartları belirlemek için Yeni Zelanda müfredatını kullandım, bilgi ve ihtiyaçları değerlendirerek için gençlere yönelik gruplar düzenledim, ilk başlı kaynakları tasarlamaya itekli bir grup öğrenci bulmayı başardım ve programı uygulamaya itekli birkaç yerel okulda pilot uygulama yaptım! Endometriozis, meslektaşlar, arkadaşlar ve genel olarak toplum arasında nerdeyse hiç duyulmamıştı. Program iliklendirilebilir, ilgi çekici ve eğlenceliydi ve ilk pilot uygulama çok iyi karıştı. 1997 ve 1998'deki pilot denemeler sırasında, her oturumu güden geçirip değerlendirdim ve değerlendirime formlarından gelen geri bildirimleri düzenlemek ve değişiklik yapmak için kullandım. Bu kayıtları ben defterde tuttum - evet, kağıt ve kalem ile! Her saatte korukunç adet ağrısı, bel ağrısı ve bağırsak semptomları gibi diğer semptomları yaşayan birçok kız olduğu açık. Bazıları her ay okula gidemedikleri dönemler olduğunu bildirdi. Geliştirilen kaynaklarla gurur duyduğum ve busları genç sağlık kliniklerine braktım. Bana okullar kulan ve erkekleri ayırdı ama jimdi tabii ki tüm cinayetlere ulaşıyor.

Me® ile birlikte çözümümüz arasında paylaşılmış programımız da yürüttük. Kadınların sağlık ortamında yol almalarına yardımcı olduk. Hikayelerini dinledik, doğruladık ve başlı çalışmalarına yardımcı olacak kaynaklar geliştirdik. Tez uzmanları arasında her zaman popüler değildik ve ara sıra kaba ve gereksiz yorumlar aldık. Ancak endometriozise özel ilgi duyan küçük bir jinekolog grubu bize ve çalışmalarımıza destek verdi.

Özge Çelebi, Endometriozis konusunda tamamen farklı bir bakış açısıyla uzmanlaşmış bir kariyer Başvuracak bir iş yoktu ve kesinlikle para yoktu ama o aşamada hayırseverce bir güvenimiz vardı ve benim çok benzersiz becerilerim vardı. Farklı geçmişlere sahip insanlarla çalışmak konusunda çok bilgili ve rahayım. Devlet yetkileriyle illeBşime geçmeye başladım. Klinisyenler, sağlık profesyonelleri ve tabii ki tüm endometriozis hastaları ve aileleri ile her gün çalıştık. Bununla birlikte, üçümüzün değişimi etkilemek ve endo olanlar için durumu iyileştirmek için tutku, dürtü ve kararlılığı vardı. Neden endometriozisin hiçbir zaman önemli olmadığını, kadınların dikkate alınmadığını, dinlenmediğini, sağlık profesyonellerinin ve sağlık karar vericilerinin anlamsız ve absüzs yorumlarıyla kandırıldığını ve toplumsal tutumlar nedeniyle izole edildiğini bana hiçbir zaman anlam ifade etmedi. Acının çok büyük olduğunu ve kendi hikayemin çok geride kaldığını biliyordum. Ne yazık ki, ENZ'nin kurucu ortağı Joan Moultrie RN, 1997 yılında over kanserinden vefat et. Hala gençB, torunlarıyla hiç tanışmadı ve evre IV endometriozis ve over kanserine neden olabilen Epöte şiddetli endometrioma ile sefil bir şekilde (çok sabırlı olmasına rağmen) acı çekB. Onunla oturduğum son günlerinde, işime devam etmem için beni teşvik et. Ben de söz verdim. 2001 yılında iyi bir hayat sümeyi teşvik etmek için kurulan bir sağlık koçluğu kliniği olan Endometriozis ve Pelvik Ağrı (EPP) Koçluğu ve Danışmanlığı adı kendi özel praÖğime bağladım. Şu anda, bakıma yönelik çok disiplinli bir yaklaşımın parçası olarak dört Yeni Zelanda Endometriozis Uzmanlık Merkezinde faaliyet göstermektedir. O kliniklerdeki jinekologlar hastalarını bana yönlendiriyor. Auckland hastalarını Covid-19 karanÖnası nedeniyle 2020'de Zoom ile görmeye başladım. Christchurch'teki Oxford Kadın Sağlığında haÖada bir kliniğim var. EndoHelp ve İşyeri programları gibi daha fazla ENZ hizmetB geliştirmek ve CME toplantılarına ve akademik konferanslara konuşma kazaİmlarını kabul etmek için özel muayenehanemden öğrendiklerimi aktarmış olsam da, bu Yeni Zelanda Endometriozis CEO'su olmamdan farklı. Temsil ettiğimiz kişilere zbbi açıdan sorumluluğu olan uzmanlık ve bilgi sağladığımız sağlayan ESIG (Endometriosis Special Interest Group, Endometriozis Özel İliği Grubu) olarak bilinen bir ENZ danışma kurulu kurdum. Endometriozis Yeni Zelanda bayrağı altında çalışan işyeri sağlık programının (WISE) ve ağrı için en iyi ilaçsız tedavi olarak egzersizi teşvik eden güzel dans programımızın (Yeni Zelanda Kraliyet Balesi tarafından onaylanmıştır) gelişmesini isByorum. 2017 yılında, endometriozis, adenomyozis ve pelvik ağrı hastalarını temsil eden küresel organizasyon olmak üzere Dünya Endometriozis Organizasyonlarını (World Endometriosis OrganisaBions, WEO) kurdum. Sadece araşırmacıların, doktorların ve uzmanların temsil edildiği demeklerin ve z fakültelerinin olması adaletsiz görünüyordu. Hastalar bu işin neresindeydi? Bu, dünya çapında endometriozis prevalansı bilinmemesi, yanlış bilgi, yanlış anlama, ülkeye özgü klinik kılavuzların yokluğu ve endo, adeno ve pelvik ağrılı olan kişilerin çoğunun hala ülkemizde böyle ham bir yaklaşıma sahip olduğu gerçeği göz önüne alındığında ne yazık ki eksik bir alandı. Her WEO üyesi kuruluş, kendi ülkesinde kayıtlı bir yardım vakfı veya derneği olmalı ve küresel yöneÖm kurulu tarafından onaylanmalıdır. WEO'yu büyötmek ve küresel değişimi etkilemek için iyi temsil edilmesini sağlamak isByorum. Yapılması gereken çok şey var.

Yazmayı seviyorum. Avustralya Adelaide'den Dr Susan Evans beni 'Endometriozis ve Pelvik Ağrı' adlı

EAD: 1997'de başlayözinizi eğiÖm programına geri dönelim. Programdan ve şu anda nasıl geliğinden bahsedersiniz?

DB: Me® (Menstrüel sağlık ve endometriozis) olarak bilinen program, 23 yıldır Yeni Zelanda'nın fon sağladığımız bölgelerinde faaliyet göstermektedir. Mumbai ve Güney Avustralya'da da başarıyla denendi ve BriÖsh Columbia'dan deneme sonuçlarını bekliyoruz. Dünyada kendi türünde z literatüründe yayınlanan tek eğiÖm programıdır (ANZJOG 2017). Me® programından yayınlanan araşırmadan elde edilen veriler, ortaokul çağındaki kızların %27'sinin şiddetli dismenore ile her ay veya çoğu ay okula gidemediğini

Başvuru, EAD: Herkesin dönüştürülmediğini her zaman bilmek isterim. Demek istediğim, gerçekten olan semptomlarla başvuran daha fazla genç mi görüyorsunuz? EPP (Endometriozis ve Pelvik Ağrı) Koçluğu ile kendi tecrübelerime göre durumun böyle olduğunu söyleyebilirim. Kayıtlanma göre 2001 yılında jinekologlar tarafından bana sevk edilen hastaların %12'si 20 yaşın altındayken, 2019 sonunda bu sayı yıldıan yıla bir büyüme trendi ile %62'ye yükseldi. Tüminde laparoskopik endometriozis tanısı doğrulandı ve %49'u evre 1 hastalığına sahip. Onlara endometriozis olabileceğini ilk nasıl öğrendiklerini sorduğumda, Me® programını okulda duyduklarını, sonra evde tarzşıklarını ve doktorlarıyla değerlendirdiklerini söylediler. Bu verilerin özel

EAD: Peki bu programla Yeni Zelanda'nın farklı bölgelerinden genç kadınlara/ergenlere ulaşabildiğiniz ve ülke çapında bir başarı elde ettiğinize inanıyor musunuz?
D8: Me® programı hayırsever fonlar tarafından finanse ediliyor ve bu nedenle biraz kısıtlıdır. Bununla birlikte, program yirmi yılda yüz binlerce öğrenciyi ulaştır. Bu nedenle semptomlarla başvuran çok daha fazla sayıda genç görüyoruz. Bizim de yapmamız gereken, onların ihtiyaç duydukları bakıma zamanında ulaşabilmelerini sağlamak. Programın ulusal müfredat kapsamında hükümet tarafından finanse edilmesi esasız ve şu anda bu amaçla çalışıyorum. Daha gidecek yolumuz var ama oraya geleceğiz! 2019 yılında Me® 103 okula ve yaklaşık 13.500 öğrenciyi ulaştır. Şu anda Yeni Zelanda'da yaklaşık 300.000 ortaokul öğrencisi var. Bu nedenle, Me®'yi çevrimiçi olarak ulusal çapta kullanıma sunmak manzıklıdır. Bu yıl (2021) ikisini de yapmayı planlıyoruz; "Me® in-school" ve "Me®online". Şu anda, **EAD:** Biraz da Dünya Endometriozis Örgütü'nden (WEO) bahsedebilir miyiz?

D8: WEO'yu gönüllü olarak çalışıyorum. WEO, 2017 yılında Vancouver'da düzenlenen Dünya Endometriozis Kongresi'nde başladım çok genç bir organizasyon. Bana öyle geliyordu ki, klinisyenler ve araşmacılar üniversiteler veya zıp kolejeri tarafından iyi temsil edilirken, hastaların küresel bir temsil organı yoktu. WEO, endometriozisi olan herkes için değişim ve sağlık sonuçlarını savunmak ve olumlu yönde etkilemek için muazzam (henüz kullanılmamış) bir potansiyele ve güçlü bir geleceğe sahip. Şu anda Afrika, Avustralasya, Avrupa ve Birleşik Krallık, İskandinavya, Karayipler ve Amerika'daki gruplar dahil olmak üzere 31 üye kuruluş bulunmaktadır. Tanınmaya başlıyoruz. Bir kuruluş üye olabilmesi için kendi ülkesinde kayıtlı yardım vakfı veya benzeri olması ve üyeliğın yönetim kurulu tarafından onaylanması gerekir. WEO Mutabakası, her üye kuruluşun kural ve düzenlemelerine, süreçlerine ve prosedürlerine saygı duyar. Türkiye Endometriozis ve Adenomyozis Derneği gibi WEO'daki çoğu kuruluşun kendi klinik danışma kurulları vardır. WEO'nun, **EAD:** Son not olarak eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?

D8: Kariyerimde, Endometriozis Yeni Zelanda'nın çalışmasına devam etmek ve ona uzun ömür sağlamak için planladığım hayata önem taşıdığı bir noktaya ulaşım. Çalışmaların devam etmesi için deneyim ve bilgilerimi bir sonraki ekibe aktarmak istiyorum. Ulusal ve uluslararası ödülleri onurlandırılma ayrıcalığına sahip oldum ancak en büyük ayrıcalığım kesinlikle inanılmaz özveri ile olan ve kendi uzmanlık alanlarında davaya bağlı kalan hastalar, bilim adamları, akademisyenler, klinisyenler gibi harika insanlarla tanışmak ve çalışmak **EAD:** Bu harika röportaj için teşekkür ederiz.

E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKA

CA125, endocan, copepön ve YKL-40 ile invaziv diagnosis of endometriosis and moderate-severe endometriosis with serum CA125, endocan, copepön quadruple panel.

Guralp O, Kaya B, Tüten N, Kücur M, Malik E, Tüten A. J Obstet Gynaecol. 2021 Aug;41(6):927-932. doi: 10.1080/01443615.2020.1803245.

Abstract

Considering the complex pathogenesis of endometriosis, which is associated with many cellular or molecular processes, such as proliferation, angiogenesis, inflammation, we evaluated the diagnostic value of a quadruple panel of serum markers CA125, endocan, YKL-40 and copepön, for the prediction of endometriosis and moderate - severe endometriosis. Seventy women with endometriosis and 70 women without endometriosis were evaluated. Serum CA125, endocan, copepön and YKL-40 levels were significantly increased in women with endometriosis compared to the women without endometriosis and in the minimal - mild endometriosis group compared to the no-endometriosis group. YKL-40, endocan and copepön levels were significantly increased in the moderate - severe endometriosis.

What is already known on this subject? Many serum markers including CA125 have been investigated so far and suggested to be associated with endometriosis. However, none of these markers is sensitive and specific enough to diagnose. What do the results of this study add? A quadruple panel score (CA125, endocan, YKL-4 and copepön) had an AUC of 0,954, a sensitivity of 96.5% and specificity of 84.6% for prediction of moderate - severe endometriosis. What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research? A high score may be beneficial to warn the surgeon about the risk of moderate to severe endometriosis if the patient will be operated anyway. A negative test of the quadruple

2. Evaluation of depression and sleep disorders in the preoperative and postoperative period in stage 4

endometriosis patients. Seckin KD. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Jul 24;264:254-258. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.07.015.

Abstract

Objectives: Endometriosis is a disease that significantly affects the quality of life of patients. Continuous pelvic pain seen in patients disrupts their well-being. The aim of this study is to examine the changes in depression and sleep

Study design: Forty-two women aged 18-49 with an indication for operation due to the diagnosis of stage 4 endometriosis and without

a known psychiatric disorder were included in the study. Pittsburgh Sleep Quality Index and Beck Depression Inventory were used to

Results: The mean age of the patients was 33.8 ± 7.6. The mean BMI of the patients was 24.6 ± 4.1.

Endometrioma diameter was 248.42

± 95.7 cm3 in patients with poor sleep quality, while it was 296.11 ± 271.53 cm3 in patients with good sleep quality, and a significant

difference was observed ($p < 0.05$). Poor sleep quality and severe depression were significantly higher in patients with infertility

complaints. It was observed that sleep quality was not significantly correlated with bilateral endometrioma. **Conclusion:** We showed that there was a significant increase in sleep quality and a significant decrease in depression symptoms in

patients who underwent stage-4 endometriosis surgery. Since endometriosis affects the social life of patients in many ways, it is

necessary to increase the knowledge and experience about the treatment of endometriosis with larger studies to

The Effects Of Micronized Progesterone and Cabergoline On a Rat Autotransplantation Placebo Controlled Randomized Trial.

Karslioglu T, Karasu AFG, Yildiz P. J Invest Surg. 2021 Aug;34(8):897-901. doi: 10.1080/08941939.2019.1705442.

Abstract

Aim: The etiology of endometriosis is complex and various theories have been postulated. Endometriosis pathogenesis involves genetic susceptibility, immunologic alterations and inflammatory prerequisite pathways. In this pilot experimental animal

Material and methods: All rats were provided and housed in the animal laboratory of the Experimental Research Center of Bezmialem

Vakif University. This was a placebo controlled randomized trial. The endometriosis model consisted of autotransplantation of endometrial tissue on 21 adult Sprague-Dawley rats. Endometriosis formation by second-look laparotomy was confirmed 8 weeks later.

After measuring the endometriosis implant area the rats were randomized into three intervention groups:

Results: After 4 weeks of treatment endometriosis implant sizes diminished in all groups. There was no statistically significant difference

regarding implant size volume before and after treatment among the groups. The peritoneal histopathology and immunohistochemistry

Conclusion: We conclude that oral treatment of cabergoline and micronized progesterone for 4 weeks was not statistically effective in endometriotic implant regression. However, we believe further studies are warranted. Treatment for longer durations or via different

4. The Effects Of Etanercept And Cabergoline On Endometriotic Implants, Uterus And Ovaries In Rat Endometriosis

Nezir K, D, Vural B, Filiz S, Wural F, Gacar G, Eraldemir FC, Kurnaz S. J Reprod Immunol. 2021 Aug;146:103340. doi:

Abstract

The pathophysiology of endometriosis is still unknown and treatment options remain controversial. Searches focus on angiogenesis,

stem cells, immunologic and inflammatory factors. This study investigated the effects of etanercept and cabergoline on ovaries, ectopic,

and eutopic endometrium in an endometriosis rat model. This randomized, placebo-controlled, blinded study included 50 rats,

Control, Sh(Sham), Cb(cabergoline), E(etanercept), and E + Cb(etanercept + cabergoline) groups. After surgical induction of

endometriosis, 2nd operation was performed for endometriotic volume and AMH level. After 15 days of treatment: AMH level, flow

cytometry, implant volume, histologic scores, immunohistochemical staining of ectopic, eutopic endometrium, and ovary were

evaluated at 3rd operation. All groups had significantly reduced volume, TNF- α , VEGF, and CD 146/PDGF-R β staining of endometriotic

implants comparing to the Sh group ($p < 0.05$). TNF- α staining of eutopic endometrium in all treatment groups was

5. Thoracic Endometriosis: A Review Comparing 480 Patients Based on Catamenial and Noncatamenial: Topbas Selcuki NF, Yilmaz S, Kaya C, Usta T, Kale A, Oral E. J Minim Invasive Gynecol. 2021 Aug 8;S1553-4650(21)00384-8. doi:

10.1016/j.jmig.2021.08.005.

Abstract

Objective: This review aimed to categorize thoracic endometriosis syndrome (TES) according to whether the presenting symptoms were catamenial and to evaluate whether such a categorization enables a better management strategy.

Methods of study selection: The following keywords were used in combination with the Boolean operators AND OR: "thoracic

endometriosis syndrome," "thoracic endometriosis," "diaphragm endometriosis," and "catamenial pneumothorax." Tabulation, integration, and results: The initial search yielded 445 articles. Articles in non-English languages, those whose full texts

were unavailable, and those that did not present the symptomatology clearly were further excluded. After these exclusions, the review

included 240 articles and 480 patients: 61 patients in the noncatamenial group and 419 patients in the

Conclusion: This study points out the significant differences between patients with TES with catamenial and Such categorization and awareness by clinicians of these differences among patients with TES can be helpful in designing a management strategy. When constructing management guidelines, these differences between patients with catamenial

6. Diagnosis of endometriosis using endometrioma volume and vibrational spectroscopy with multivariate

methodology: a non-invasive method N. Spectrochim Acta A Mol Biomol Spectrosc. 2021 Aug 3;264:120246. doi:

Abstract

Endometriomas are typically an advanced form of endometriosis that leads to the formation of scar tissue, adhesions, and an inflammatory reaction. There is no certain serum marker for the diagnosis of endometriosis. This study aims to research the correlation between the amount of peaks corresponding to proteins and lipids with the volume of endometrioma and determine the chemical structure of blood serum collected from women suffering from endometriosis patients with endometrioma and healthy subjects using

Fourier Transform Infrared (FTIR) spectroscopy. FTIR spectroscopy is used as a non-invasive diagnostic technique for the discrimination of endometriosis women with endometrioma and control blood sera. The FTIR spectra of 100 serum samples acquired from 50 patients

7. Uterine involvement by endometriosis: Sonographic features from elusive findings to apparent adenomyosis. Dirican EK, Ozsipahi AC, Sakinci M. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Jul;262:93-98. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.05.013. Epub 2021 May 9.

Abstract

Objective: The primary aim of this study is to investigate whether there are any minor sonographic uterine findings, not typical for adenomyosis, in endometriosis patients. The secondary objective is to determine the prevalence of sonographic features of

Study design: The investigation was of 291 infertile women with endometriosis, either manifesting endometrioma (OMA) or diagnosed through laparoscopy, who were investigated for two-dimensional transvaginal sonographic (2D-TVS) features of adenomyosis. These patients were grouped as either having endometriosis with adenomyosis (EwA, n = 121) or without

Results: At least one 2D-TVS feature of adenomyosis was detected in 41.6 % (n = 121) of women with endometriosis. Asymmetrical

myometrial thickening of uterine walls (57.9 %), hyperechogenic islands (47.1 %), and fan-shaped shadowing (46.9 %) were relatively more prevalent 2D-TVS findings among EwA patients. Multiple OMA (p = 0.038), OMA ≥ 4 cm (p = 0.034), and total OMA volumes were found to be higher (p = 0.004) in the EwA group. Additionally, uterine volumes were found to be 96.7 cm³, 73.0 cm³, and 64.2 cm³ in

Conclusion: A stepwise and statistically significant volume increase from the control group to the EwA and then to the EwA group may reflect a spectrum of uterine involvement in endometriosis. This might indicate that many uterine endometriosis cases are still hidden

F SOSYAL MEDYA

SOSYAL MEDYADA BİZİ TAKİP EDEBİLİRSİNİZ

f endometriozisturkiye

t endometriozistr

@ endometriozis_tr

f groups/1356727754385803

▶ Endometriozis Derneği

in endometriosis

ENDOMETRİOZİS İLE İLGİLİ MAKALE ÖZETLERİ

Demek sizimizde her ay Prof. Dr. Fatma Ferda Verit hocamız tarafından endometriozis ile ilgili makaleler düzenli olarak tarafımızca özetlenmekte ve web sitemizde ana sayfada yer almaktadır. Endometriozis ile ilgili en güncel makalelere kolaylıkla ulaşabileceğiniz listenin de ulaşabilirsiniz. Makale Full text'leri Doç. Dr. Hale Gükeşer Çelik tarafından yüklenmektedir.

<http://www.endometriozisdernegi.org/tutuphane/makale-ozetleri>



WEBSİTELERİMİZ

Endometriosis&Adenomyosis Derneği
Web Sitesi
(www.endometriosis.org)

The screenshot shows the website's header with social media icons (Facebook, YouTube, Twitter, LinkedIn) and the text "Hilayettin Peyleş Endometriosis Bülteni". Below the header is a navigation menu with links: "Ana Sayfa", "Hakkımızda", "Ülkelere Kiriş", "Adenomyosis", "Endokart", and "Haberler". The main content area features a banner for the 11th anniversary (2009-2020) with three columns: "Sağlık Profesyonelleri için" (For Health Professionals), "Hastalar için" (For Patients), and "International". Each column contains a logo with the text "ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ 2009" and "11. yıl 2009-2020". Below the banner is a small text block in Turkish: "Web sitemizi içeriği, yapıları ve bilgilerden yararlanarak, Sizde yer alan bilgiler için bizimle bir haber bildirmenizi ya da herhangi bir yorumunuzu bizimle paylaşarak, bizden haberler için bizimle iletişime geçebilirsiniz. Her türlü sorularınız için bizimle iletişime geçebilirsiniz. Sizde yer alan bilgiler için bizimle iletişime geçebilirsiniz. Sizde yer alan bilgiler için bizimle iletişime geçebilirsiniz."