



ENDOMETRİOZİS &
ADENOMYOZİS
DERNEĞİ
2009

12. yıl
2009-2021

ENDOMETRİOZİS BÜLTEN

NİSAN 2021 / SAYI XVII

ÖN CEPHEDE ÇALIŞAN TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARIMIZA MİNNETTARIZ.



Her On Kadından Biri Endometriozis

www.endometriozis.org

Önsöz

Merhaba,

17. sayımız ile yeniden sizlerle birlikteyiz.

Tüm dünyada Covid-19 pandemisi ve aşı tartışmaları devam ederken endometriozis dünyasında gelişmeler devam etmektedir. Endometriozis hastalığı ile ilgili farkındalığın artırılması amacıyla her yıl dünya genelinde ve ülkemizde Mart ayı "Endometriozis Farkındalık Ayı" olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde derneğimiz tarafından hem hastalar hem de hekimler için webinarlar, online hasta soru-cevap toplantıları ve çeşitli etkinlikler düzenlenmiştir. Bu aktiviteler ile detayları bültenimizde ve dernek internet sitemizde bulabilirsiniz.

Bu sayımızda endometriozis ve yardımcı üreme tekniklerinin anne-çocuk sağlığı üzerine etkileri, yaklaşık son 30 yıl içerisinde endometriozisin global trendi, endometriozisli kadınlarda görülen over kanserinin seyri, endometriozisli hasta anlayışlarıyla cinsel ilişkide ağrının tanımı ve etkileri, adolesan yaş grubunda ihmal edilebilecek bir durum olan irritabil bağırsak sendromu ve endometriozis ilişkisi ve son olarak da derin endometriozis cerrahisi ile uğraşan hekimler için yeni #Enzian sınıflandırması ile ilgili makaleler özetlenmiştir.

2021 yılında canlı webinar toplantılarımıza devam etmiş bulunmaktayız. Bu kapsamda Ocak ayında oturum başkanlığını Dr. Yücel Karaman ve Dr. Tolga Karacan'ın yaptığı 5. toplantımız olan "Adenomyozis 2021: Güncelleme" başlıklı toplantıya İtalya'dan Dr. Stefano Guerrero, Macaristan'dan Dr. Miklos Kappan ve Türkiye'den Dr. Erkut AŞar konuşmacı olarak katılarak deneyimlerini bizimle paylaşmışlardır. 6. canlı webinar toplantımız "Endometriozis ve Ferölitide Tartışılan Konular" olup Dr. Engin Oral ve Dr. Çağdaş Şahin'in moderasyonunda İtalya'dan Dr. Edgardo Somigliana ve Türkiye'den Dr. Ümit İnceboz'un bilimsel katkıları ile gerçekleşmiştir. Son olarak Mart ayında 7. canlı webinar toplantımız dernek başkanımız Dr. Taner Usta ve Dr. FaÖh Durmuşoğlu'nun yönetiminde "Pelvik Ağrı 2021: Güncelleme" başlığında UAE'den Dr. Ghassan Loñi ve ülkemizden Dr. Engin Oral ve Dr. Ahmet Kale'nin konu ile ilgili tecrübelerini

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
İnceboz**



(Genel Sekreter)

Prof. Dr. Ahmet Kale



(Sayman)

**Op. Dr. Pınar Yalçın
Bahat**



(Kurucu Başkan ve Yönetim Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Engin Oral



(Yönetim Kurulu Üyesi)

**Doç. Dr. Hale
Göksever Çelik**



(Yönetim Kurulu Üyesi)

Doç. Dr. Cihan Kaya

Endometriozis Bülten'Endometriozis&Adenomyozis Derneği tarafından almasını istediğiniz konular veya sorularınız olursa dr_pinaryalcin@hotmail.com ve baharyl86@gmail.com

YENİ DERNEK ADRESİMİZ

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

info@endometriozisdernegi.org

İÇİNDEKİLER

A- SEÇİLMİŞ MAKALELER

1. Endometriozis ve yardımcı üreme teknikleri anne-çocuk morbiditesi ile ilişkilidir: ulusal longitudinal çalışma - Endometriosis and assisted reproductive techniques
Fransızca
Epelboin S, Labrosse J, Fauque P, Levy R, Gervoise-Boyer MJ, Devaux A, Bergère M, de Vienne C, Jonveaux P, De Mouzon J, Pessione F. *Reprod Biomed Online*. 2021 Mar;42(3):627-633. doi:
2. 1990'dan 2017'ye küresel, bölgesel ve ulusal endometriozis trendleri - Global, regional, and national endometriosis trends from 1990 to 2017
Ann N Y Acad Sci. 2021 Jan;1484(1):90-101. doi:
3. Endometriozisli kadınlarda over kanseri prognozu: ulus genelinde 32.419 kadını içeren retrospektif kohort çalışması - Ovarian cancer prognosis in women with endometriosis
Altena AM, van der Aa M, Bulten J, van Vliet HAAM, Siebers AG, Bekkers RLM. *Am J*
4. Hasta anlamlarıyla disparoni: endometriozis ilişkili ağrının niteliksel tarifi - Dyspareunia in their own words: A qualitative description of endometriosis-associated sexual
Feb;9(1):100274. doi:
5. Adölesanlarda irritabil bağırsak sendromu ve endometriozis ilişkisi - Overlap between irritable bowel syndrome diagnosis and endometriosis in adolescents
Gastroenterol Hepatol. 2021
6. #Enzian sınıflandırması: endometriozis için kapsamlı non invaziv bir cerrahi tanımlama sistemi - The #Enzian classification: A comprehensive non-invasive and surgical description
Ulrich UA, Sillem M, Oppelt P, Schweppe KW, Krentel H, Janschek E, Exacoustos C, Malzoni M, Mueller M, Roman H, Condous G, Forman A, Jansen FW, Bokor A, Simeanea

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. Yusuf Aytaç

Uzm. Dr. Eda Üreyen

Özdemir

Uzm. Dr. Işıl Ayhan

Uzm. Dr. Aslıhan

Dericioğlu

Uzm. Dr. Ayşegül Mut

A SEÇİLMİŞ MAKALELER

1 Endometriozis ve yardımcı üreme teknikleri anne-çocuk morbiditesi ile ilişkilidir: Fransa'dan uluslararası

Epelboin H, La Brosse J, Fauque P, Levy R, Gervoise-Boyer MJ, Devaux A, Bergère C, Jonveaux P, De Mouzon J, Pessione F. *Reprod Biomed Online*. 2021 Mar;42(3):627-633. doi:



Özetleyen: Dr. Yusuf Aytaç Tohma

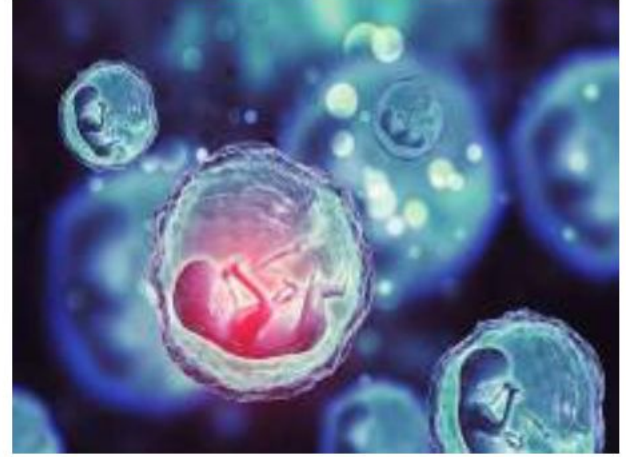
Giriş

Önceki çalışmalarda, Yardımcı Üreme Teknolojileri (YÜT) ile elde edilen gebeliklerde, spontan elde edilen gebeliklere kıyasla bazı olumsuz obstetrik ve perinatal sonuçlarla birlikte görülmüştür. YÜT sonrası doğan çocukların doğum kusurları açısından risk altında olduğu ve daha yüksek konjenital anomali ve nörogelişimsel bozukluk görüldüğü de bildirilmiştir. Genel olarak, YÜT sonrası artan maternal ve neonatal risklerle ilgili tüm

Gereç ve Yöntem

Fransa'da yapılan bu kohort çalışmasında (2013-2018); endometriozisi olmayan spontan tekil gebeliklerin, endometriozisi olan hastaların spontan tekil gebeliklerin ve endometriozisli hastalarda YÜT sonrasında elde edilen tekil gebeliklerin maternal ve perinatal morbiditeleri karşılaştırılmıştır. Çalışmaya dahil edilecek hastalar Fransa'da 6 yıllık bir sürede meydana gelen tüm tekil doğumlar (22 haÖalılık doğumlar, > 500 g doğum ağırlığı olan doğumlar veya her ikisi) içinden seçilmiştir. YÜT sonrasında taze embriyo transferi ile elde edilen gebelikler dahil edilirken dondurulmuş embriyo transferi ile elde edilen gebelikler çalışma dışı bırakılmıştır. Bulgular

Sırasıyla spontan gebelikler, endometriozisle birlikte olan spontan gebelikler ve endometriozisli YÜT gebeliklerinde ortalama anne yaşı 30.0 (± 5.3), 31.7 (± 4.8) ve 33.1 yıl (± 4.0), (P <0.0001) olarak bildirilmiştir. Spontan gebelikler grubuyla, endometriozisi bulunan hastaların spontan gebeliklerinin karşılaştırılmasında; endometriozisin bağımsız olarak venöz tromboz



küçük bebek (aOR 1.05, p < 0.001) ve malformasyon (aOR 1.06, p = 0.049) riskinde artışa neden olduğu bulunmuştur. YÜT gebelikleri ile spontan gebelikler ve endometriozisi bulunan hastaların spontan gebelikleri karşılaştırıldığında, YÜT'ün plasenta previa (aOR 2,43,% 95 CI 2,10 ila 2,82, p <0,001), erken doğum (aOR 1,42, % 95 CI 1.29 ila 1.55, p <0.001) ve gebelik yaşına

Tarışma Bu büyük ölçekli çalışmanın bulguları birkaç önemli sonuç ortaya çıkarmıştır. Endometriozisin, spontan gebeliklere kıyasla, tek ve çok değişkenli analiz sonuçlarında gebelik ve neonatal patolojiler (venöz tromboz riski, preeklampsi, plasenta previa riski, plasental ablasyon, erken doğum ve malformasyonlar) için bağımsız bir risk faktörü olduğu doğrulanmıştır. Öte yandan çalışmanın bulgularına göre, YÜT'ün plasenta previa, prematürite ve SGA riskini arızdığı gösterilmiştir. Son olarak, genellikle YÜT'e anedilen bazı maternal veya

2 1990'dan 2017'ye küresel, bölgesel ve ulusal endometriozis trendleri

Zhang S, Gong TT, Wang HY, Zhao YH, Wu QJ. Ann N Y Acad Sci. 2021

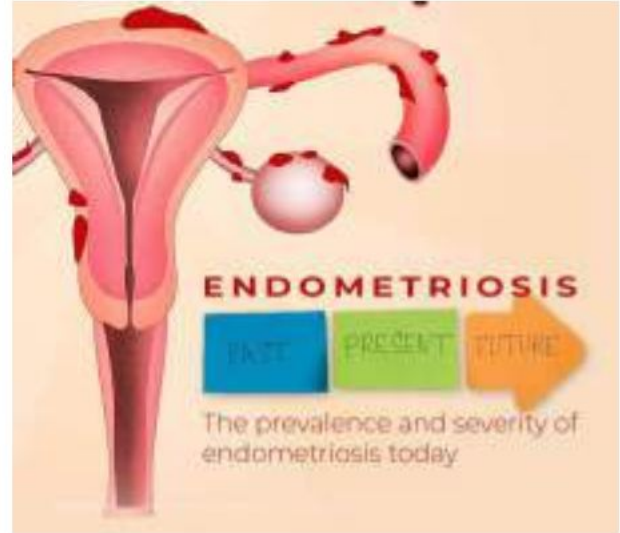
Jan;1484(1):90-101. doi:



Özetleyen: Dr. Ali Ihsan Nergiz

Giriş

Endometriozis, pelvik ağrıya ve infertiliteye neden dışında endometriyal dokunun varlığı olarak tanımlanan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. 2010 yılında Dünya Bankası, dünya çapında üreme çağındaki 176 milyon kadının endometriozisten etkilendiğini tahmin etmektedir. Endometriozis tedavisi ile ilişkili ekonomik yük yüksek ve diğer kronik hastalıklara (Diyabet, Crohn hastalığı ve Romatoid artrit) benzemektedir. Ayrıca, endometriozisin kronik semptomları, hastaların fiziksel ve duygusal refahını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Endometriozis ile ilişkili olumsuz yük



Gereç ve Yöntem

2017 GBD çalışması, 21 bölge ve yedi üst bölge halinde gruplandırılmış 195 ülkeyi içeren bir coğrafi hiyerarşiye dayanmaktadır. Endometriozis ile ilgili GBD verileri toplanırken, tanı kriteri laparoskopi ile alınan histolojik tanı yöntemi ile belirlenmiştir. Anket verilerinin toplanmasında, GBD personeli demografik değişkenler (konum, cinsiyet ve yaş gibi), anket tasarım değişkenleri (örneklem stratejisi ve örneklem ağırlıkları gibi), nüfus tahminini tanımlamak için kullanılan değişkenler (prevalans veya oran gibi), ve bir belirsizlik ölçüsü (standart hata, güven aralığı veya örnek boyutu ve vaka sayısı) üzerine odaklanmıştır. İnsidans ve prevalans verilerinin sınırlı erişilebilirliği nedeniyle, Bulgular

Küresel olarak zaman içerisinde, endometriozisin ASIR ve ASPR'si yılda sırasıyla % 0,21 (% 95 CI: -% 0,23 ila -% 0,20) ve % 0,29 (% 95 CI: -% 0,31 ila -% 0,28) oranında azalmıştır.

-207.25) 2017'de 100.000 kadında 162.73'e (% 95 UI: 131.61-194.64) düşmüştür. Buna ek olarak, ASPR 1999'da 100.000 kadın başına 1206,59'dan (% 95 UI: 984,15-1451,31) 2017'de 100,000 kadın başına 1123,33 olarak değişmiştir (% 95 UI: 937,74-1331,09).

21 bölge için, sırasıyla ASIR için 12 bölgede ve ASPR için 11 bölgede yukarı doğru eğilimler gözlenmiştir. ASIR ölçeğinde en büyük artışa Tarzma

Tüm çalışma dönemi boyunca, insidans, prevalans ve endometriozisle geçen yaşam sürelerini içeren artan eğilimlerine sahip yüksek beşte birlik sosyodemografik indeks oranları dışında, tüm yük tahminleri için tüm sosyodemografik indeks beşte birlik oranlarda düşüş eğilimleri gözlenmiştir. Ek olarak, tüm yük tahminleri ve endometriozisin sosyodemografik indeks oranları

arasında doğrusal olmayan bir korelasyon bulunmuştur. 21 bölgedeki bölgelerin yarısından fazlasında insidans, prevalans ve

3 Endometriozisli kadınlarda over kanseri prognozu: Ulus genelinde 32.419 kadını içeren retrospektif



Hermens M, van Alfen AM, van der Aa M, Bulten J, van Vliet HAAM,
Siebers AG, Bekkers

Özetleyen: Dr. Ayşegül Mut

Giriş

Endometriozis ve over kanseri arasındaki ilişki ilk yılında Sampson ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, endometrioziste özellikle endometrioid ve berrak hücreli alt Öpler olmak üzere over kanseri riskinin arttığını bildirmektedir. Over kanseri için 5 yıllık sağkalım <%50'dir. Evre IA kanserlerde yaklaşık %90 sağkalım beklenirken evre IV hastalıkta bu oran <%20'ye kadar düşmektedir. Bazı küçük ölçekli çalışmalar, endometriozisi olan kadınların daha iyi prognoza sahip olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte, diğer çalışmalarda

Gereç ve Yöntem

1990-2015 yılları arasında over kanseri tanısı alan tüm kadınlar, Hollanda Kanser Kayıt Merkezi verileri taranarak belirlendi. Histolojik olarak kanıtlanmış endometriozisi olan ve olmayan kadınların prognozları karşılaştırıldı. Birincil sonuç, histolojik over kanseri alt Öpi ve evresine göre genel sağkalım oranıydı. Bulgular

1990-2015 yılları arasında 32807 hasta tespit edildi. Dışlama kriterleri uygulandıktan sonra over kanserli 32.419 hasta çalışmaya dahil edildi ve 1979'unda (%6.1) histolojik olarak kanıtlanmış endometriozis mevcut idi. Histolojik endometriozis tanısı almış hastaların medyan yaşı 53 idi. Endometriozis tanılı over kanseri hastaları daha genç. Ek olarak, bu hastalar sıklıkla berrak hücreli ve endometrioid alt Öplere sahipti. Over kanseri ve endometriozisi olan tüm kadınların %81,2'sine eş zamanlı olarak endometriozis ve over kanseri tanısı konulmuştur. Endometriozisli over kanseri grubu diğer gruba göre daha genç ve daha iyi prognozlu tümör



Kaplan-Meier sağ kalım verilerine göre endometriozis grubu daha uzun süre genel sağkalım ile ilişkilidir. Medyan sağkalım süresi endometriozis grubunda 12 yıl iken, kontrol grubunda 2 yıl idi. Histolojik alt Öp ve erken veya geç evre hastalığa göre gruplandırılmış Kaplan-Meier sağkalım eğrileri ile bakıldığında, Evre 3-4 endometrioid over kanseri dışında tüm grafikler histolojik olarak kanıtlanmış endometriozisi olan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi bir sağkalım göstermiştir. Genel sağkalım için kaba HR 0.46 idi. Tek değişkenli ve çok değişkenli analizler, yaş, cerrahi tedavi, kemoterapi, evre, Tarzıma

Daha önce yapılan küçük ölçekli çalışmalar endometriozisli hastalarda over kanseri olması durumunda sağkalımın düştüğünü bildirirse de sonuçlar tanı sırasındaki yaş, evre, grade, histolojik alt Öp, tedavi veya rezidü hastalık gibi sonuca etki edebilecek faktörler göz önünde bulundurulunca HR'de herhangi bir düşüş gözlemlenmemiştir. Lu ve arkadaşları, endometriozisli 58 kadında endometrioid, berrak hücreli veya karma over kanseri için düzeltilmiş HR'nin 0,35 olduğunu bildirmiştir. Sharfir ve arkadaşlarının, endometriozisi olan 159 kadını içeren çalışmasında,

plazma düzeyi artması nedeniyle olabilir. Bir diğer neden de bağışıklık sisteminin normal kontrollere göre daha aköf görünmektedir. Over kanserinde, tümör infiltre eden T hücrelerinin varlığı, artmış sağkalım ile ilişkilendirilmiştir. Böylece endometrioziste artmış immün akövite daha iyi prognozda rol alabilir. Üçüncüsü, endometriozis tedavisinde sürekli oral kontrasepsiyon kullanımı prognozu iyileşirmede yer alabilir. Birçok çalışma, oral kontrasepsiyon kullanımının over kanseri insidansını azalttığını

olası sonuca etki edebilecek değişkenlere yer verilmemiştir. Ek olarak kontrol grubunda klinik olarak endometriozis olup olmadığı bilinmemektedir. Benzer şekilde endometriozis olan ve olmayan hastalarda nüks olup olmadığı hakkında da bir bilgi yoktur. Tüm endometriozis vakalarının patoloji raporlarını kontrol etmek mümkün olmaması nedeni ile Sampson ve arkadaşları tarafından tanımlanan endometriozis ile ilişkili over kanseri kriterlerini karşılayıp karşılamadığı doğrulanamamıştır. Bu nedenle endometriozis ilişkili over kanseri hastalarının

4 Hasta Anlatımlarıyla Disparoni: Endometriozis İlişkili Ağrının Niteliksel Tanımı

Wahl KJ, Imöaz S, Lisonek M, Joseph KS, Smith KB, Yong PJ, Cox SM. *Seminars in Medical Science*. 2021



Özetleyen: Dr. Işıl Ayhan

Giriş

Endometriozisli kadınların yarısından fazlasında disparoni görülür; özellikle de derin cinsel penetrasyon sırasında olan derin disparoni sıkır, ve bu durum psikososyal sekel, düşük özgüven ve duygusal ilişki zorluklarıyla ilişkilidir. Sık görülmesine rağmen, genellikle ihmal edilen bir endometriozis semptomudur. Bunun nedeni hem hastalardaki utanma nedeni ile bildirme azlığı hem de kanıta dayalı tedavilerin olmamasıdır.

Endometriozis ilişkili disparoni ve tedavisinin etkisi, hasta tarafından bildirilen sonuç ölçütleri (Patient Reported Outcome)

Gereç ve Yöntem

Kazımcıların tecrübelerini bildirdikleri niteliksel bir tanımlama yaklaşımı benimsenmiştir. Endometriosis Pelvic Pain Interdisciplinary Cohort veritabanındaki, 18 yaş ve üstü, endometriozis ve disparoni öyküsü olan, İngilizce konuşabilen hastalar çalışmaya alınmıştır. Potansiyel kazımcılar; eğitim durumu, cinsel yönelim ve etnik köken alt gruplarından rastgele olarak seçilmiştir. Yazarlar tarafından telefonla yapılan görüşme ile



Bulgular

36 potansiyel kazımcıdan, 17'si görüşmeyi tamamlamıştır. Ortalama yaş 33.3, ortalama görüşme süresi 28.5 dakika olarak bulunmuştur. Hastaların çoğu beyaz etnik kökenli, heteroseksüel, üniversite eğitilmiş ve evlidir. Endometriozis durumu, 10 hastada klinik şüpheliyken, 7 hastada histolojik tanı Ağrının Temel Özellikleri

Ağrının karakter ve yerinin tanımlanmasında, birçok farklı terim kullanılmıştır. Organlarımı çok iyi bilmiyorum, özellikle üreme organlarımı. Yani ağrı serviksten mi? Ya da rahimden mi? Açıklaması çok zor, çünkü tam olarak neresi olduğunu

Adet sancılarının olduğu yerin aynısı.
Penetrasyon ağrısında birkaç farklı şeyim var. Vajinada ağrı, derin vajinal ağrı, uyarılma ve orgazm sırasında rahimde de ağrı oluyor.
Orgazm ve ilişki sonrası ağrı tarifleyen 4 hasta haricinde, pelvik ağrı genellikle penetrasyonla başlamaktadır, belli pozisyonlarla Ağrı Ciddiye

Hastaların %82'si, ağrı skorlarına 1 ve 10 arasından 10 tam puan vermişler. Ayrıca ağrıyı niteliksel olarak tanımlamaları istenmişler.
Endo ile adet ağrınızda olduğu gibi, hareket edemez durumda olduğu kadar kötü değil, sadece rahatsız diyebilirim. Kendimi mental olarak hazırlarsam devam edebiliyorum, ama bir tarağm hep durmak istiyor.
Yaşadığım en kötü ağrı değil, ama akövitteyi kesmek istememe sebep oluyor.
Ağrıdan bayılacağım seviyede değil, ama sıklıkla Ağrının Etkisi

Hastaların %88'i ağrı yüzünden seks sırasında durduklarını, %59'u ise ağrı nedeniyle seksten kaçındıklarını belirtmişler.
Cinsel ağrı, hastaların psikolojisi ve duygusal iyilik hallerine etki etmektedir.
Kendimi kötü hissetmeye başlıyorum, bunu sürekli inkar etmeye çalışmak benim için zor.
Kendimi önemsiz hissediyorum.
Durmak zorunda olduğum için suçlu hissediyorum.
Hastaların çoğu bu durumun ayrıca duygusal ilişkilerine de zarar

Hiçbir zaman seks istemiyorum, hiç yapmasam çok mutlu olurum. Ayda bir ona yaklaştırmaya çalışıyorum, benim için hiç zevkli olmasa da.
Son zamanlarda sadece gebe kalabilmek için seks yapıyoruz, istediğimiz için değil.
Bazı kazımcılarda cinsel ilişki çok nadir ya da hiç yoktu. 4 hasta, hormon tedavisinin ağrılarını azaltmasını belirtmişler.
Penetrasyon ile hep ağrım oluyor, ama çok ciddiye Tarzma

Bulgular PROM'ların gelişimi için önemli noktalar içermektedir.
Öncelikle, pelvik ağrı ve vajinal açıklıktaki ağrıyı ayırt etmeden yapılan 'cinsel ağrı' tanımı, başka eşlik eden durumlardan kaynaklı disparoniye açıklayabilir; böylece sonuçlar ve potansiyel müdahalelerin yanlış sınıflanmasına neden olabilir.
İkincisi, kazımcıların ağrının yeriyle ilgili tereddütleri, ağrıya yaklaşımı sınırlayabilir, ilgili anatomik bölgeleri vurgulayan şekiller, doğru yanıtlar alınmasını kolaylaştırabilir. Üçüncüsü, klinik çalışmalar sıralı yanıt seçeneklerini (hafif, orta, şiddetli) kullanmış olsa da, disparoninin rakamsal bir ölçütle (1-10) değerlendirilmesi hastalar için daha iyi ifade edicidir ve semptomları gidermek için verilecek önerilerle daha iyi örtüşmektedir. Son olarak, PROM'lar,

5 Adölesanlarda İrritabil Bağırsak Sendromu ve Endometriozis İlişkisi

DiVasta AD, Zimmerman LA, Vitonis AF, Fadayomi AB, Missmer SA. Clin

Gastroenterol



Özetleyen: Dr. Eda Üreyen Özdemir

Giriş

Endometriozis kadınların %5-10 unu etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Yetişkinlerde yapılan araştırmalarda endometriozis ile fibromiyalji, kronik yorgunluk sendromu ve intersösyel sisÖt gibi ağrı sendromları arasında ilişki tanımlanmıştır. İrritabil Bağırsak Sendromu (IBS), bağırsak hareketlerinin

Endometriozis ve IBS arasındaki potansiyel ilişki karmaşıktır. Endometriozis ve IBS'deki ağrı , zamanla standart zbbi ve cerrahi



abrazivite, aşırı ağrı duyarlılığını gösteren somatik ağrı azalmıştır. Hem IBS hem de endometriozis, bu hastalıklara sahip olmayan bireylere göre daha yüksek duygu-durum bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir. Yeşkinlerde, endometriozis ile IBS riski arasında ılımlı bir ilişki vardır ancak adölesanlarda bununla ilgili yeterli veri yoktur. Bu çalışmanın amacı, adölesanlarda endometriozis ve IBS arasındaki ilişkileri tanımlamaktır. Endometriozisi olan

Gereç ve Yöntem

Çalışma ergenlikten yeşkinliğe kadar, endometriozisi olan ve olmayan menopoz öncesi kadınları (7 yaş ve sonrası) dahil eden, devam eden bir ileriye dönük kohort çalışmasıdır. Çalışma popülasyonu, Kasım 2012'den Haziran 2018'e kadar kayıtlı olan kızlardan seçilmiştir (n = 1550). Kazlımcılar kayıt sırasında kapsamlı bir çevrimiçi sağlık anketini tamamlamışlardır. Anketin genişletilmiş halini (semptom deneyimi, antropometri, tedaviler, zbbi geçmişle ilgili soruları ve pelvik olmayan ağrı, yaşam kalitesi ve başa çıkma mekanizmalarının ölçümleri) tamamlayan kazlımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma örnekleme, temel anketin daha kapsamlı versiyonunu (n = 942) tamamlayan kazlımcılarla sınırlıdır. Örneklem grubu, öz rapor / Cerrahi sırasında görsel olarak doğrulanmış endometriozis teşhisi olan kazlımcılar, etkilenmiş grubu oluşturuyordu. Endometriozisi bilinmeyen kazlımcılar etkilenmeyen grubu oluşturdu. Ağrı semptomları, yaşam boyu alt karın / pelvisin asiklik (adetlerle ilişkili olmayan) ve / veya siklik (adetlerle ilişkili; örn dismenore) şiddetli ayrıntılarıyla birlikte araştırılmıştır. Ağrının şiddetli, 0 ile 10 arasında sayısal derecelendirme ölçeğinde derecelendirilmiştir. Sayısal derecelendirme ölçeği puanları hiç / hafif (0-3), orta (4-6) ve şiddetli (7-10) ağrı olarak kategorize edildi. İkinci amacımıza ulaşmak için, diğer ilgili koşullar ile endometriozis / IBS arasındaki ilişkiler araştırıldı. Bir klinisyen tarafından tanı konulan veya özellikle anksiyete veya depresyon için tedavi gören kazlımcılarda

kg / m2), normal kilolu (BMI, 18.5-24.9 kg / m2), aşırı kilolu (BMI, 25-29.9 kg / m2) veya obez (BMI, \geq 30 kg / m2) olarak kategorize edildi. Endometriozis evrelemesi, rASRM sınıflandırmasına göre

Bulgular
Çalışma cerrahi olarak doğrulanmış endometriozisi olan 224 adölesan ve endometriozis olduğu bilinmeyen 99 hastayı içermektedir. Ortalama yaş 17,3 idi. Kazlımcıların çoğu normal kilolu ve hiç sigara içmemiş hastalardı. Endometriozisi olan kızların çoğu beyaz, Hispanik olmayan ve okula gidenlerden oluşuyordu. Endometriozis olanların %96'sı (224'ün 215'i) rASRM evre I veya II idi. Endometriozis, IBS veya her ikisine sahip kazlımcıların dörtte biri ile üçte biri arasında depresyon veya anksiyete saptandı. Genel olarak, grubun % 19'u (323'ün 61'i) IBS olarak değerlendirildi. Endometriozisi olan 222 kişiden 54'ünde (% 24) IBS varken, endometriozisi olmayan hastaların sadece 7'sinde (% 7.1) IBS saptandı. IBS olma durumu endometriozisi olmayan hastalarla karşılaştırıldığında endometriozisi olanlarda 5 kat daha yüksekti (çok değişkenli olasılık oranı, yaş ve ırk göz önünde bulundurulduğunda [aOR], 5.26; % 95 CI, 2.13-13.0). Endometriozisli kazlımcılarda klinisyen tarafından konulan IBS tanısı olmadan, Roma kriterlerini karşılama olasılıklarının 17.9 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir (% 95 CI, 2.28-140.4). Menarş yaşı ve IBS arasında ilişki bulunamamıştır. Endometriozis ve IBS'li kazlımcılar, tek başına IBS'li olanlarla karşılaştırıldığında şiddetli menstrüel ağrı bildirme olasılıkları çok daha yüksek bulunmuştur (% 70'e karşı % 14). Orta veya şiddetli dismenore, endometriozisi olan (aOR, 1.61; 95% CI, 0.33-7.78) veya olmayanlar Son olarak, endometriozis, IBS ve ilişkili durumların birlikte oluşumunu değerlendirildi. Çalışmada, kızların % 5'inde endometriozis, IBS ve duygu-durum bozukluğu vardı. Hastaların neredeyse beşte birinde (% 17,6) IBS olmadan hem endometriozis hem de duygu-durum bozukluğu varken, yalnızca % 0,6'sında endometriozis olmaksızın IBS ve duygu-durum bozukluğu vardı.

Tartışma

Çalışmadaki adolesan kohortunda, laparoskopik olarak doğrulanmış endometriozisi olan hasalar ile IBS arasında istatistiksel ve klinik olarak önemli ilişkiler gözlemlenmiştir. Endometriozisi olan ve olmayan adolesanlar arasında, asiklik alt karın ağrısının şiddeti ile IBS olasılığı arasında doğrusal bir ilişki gösterilmiştir. Asiklik pelvik ağrı ve IBS görüme olasılığı güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir.

Yetişkinlerde, endometriozisi olan kadınların % 65 kadarı IBS kriterlerini karşılarken endometriozisi olmayan kadınlara göre IBS tanısı alma olasılığı daha yüksekti. Bu çalışmada cerrahi olarak doğrulanmış endometriozisi olan kızlarda IBS prevalansı % 24 olarak bulundu. Ek olarak, veriler endometriozis ve IBS tanısı arasında önemli bir ilişki olmasına rağmen, ilişkinin Roma IV kriterlerini karşılayan IBS semptomları ile daha güçlü olduğunu ve gerçek endometriozis / IBS örtüşmesinin var olduğunu, sadece tanısız bir önyargı olmadığını göstermektedir. Asiklik pelvik ağrı, endometriozisi olan (OR, 10.4'e karşı 1.48) veya olmayan (OR, 1.61'e karşı 9.25) katılımcılarda IBS ile dismenoreden daha güçlü bir ilişkiye sahipti. Asiklik pelvik ağrının varlığı, klinisyenleri bu semptomla gelen hastaların ayrıntılı tanısında IBS'yi güçlü bir şekilde düşünmeye sevk etmelidir.

Endometriozisi hastalar GIS semptomlarından muzdardır. Büyük popülasyon temelli bir çalışmada, endometriozisi olan kadınların IBS öyküsü olma olasılığı 3,5 kat daha yüksekti (OR, 3,5; % 95 CI, 3,1-3,9). İki hastalığın klinik prezentasyonunu birbirinden ayırmak zordur. Hastalar, özellikle adolesanlar, genellikle bir gastroenteroloğa başvurur ve endometriozis düşünülmeden önce IBS tanısı alır. Bu belirtilerin çakışması, muhtemelen bu örnekteki adolesanların yaşadığı semptom başlangıcı ile endometriozis teşhisi arasındaki 2-5 yıllık gecikmelere katkıda bulunur.

Yetişkin literatüründe, pelviste ağrı, adetle ilgili semptomlar, cinsel ilişki ile ilgili semptomlar, yumurtalık kistleri ve subfertilite, endometriozisi olan kadınları diğer GIS semptomlarından ayırıyor gibi görünmektedir. Bununla birlikte, endometriozis belirtilerindeki yaşa bağlı farklılıklar göz önüne alındığında, bu sorunların çoğunun adolesanlar tarafından bildirilmesi olası değildir.

Endometriozis, çocuk doktorları tarafından da yeterince tanınmayabilir. Yeterli bir hormon tedavisi denemesinden önce endometriozis semptomları olan tüm genç ve yetişkin kadınlarda laparoskopinin altın standart yöntem olduğu unutulmamalıdır. Bununla birlikte, verilerimiz, endometriozis ve IBS arasındaki ilişkinin sadece tanısız zorlukların sonucu olmadığını göstermektedir. Genetik olarak önceden belirlenmiş aşırı uyarılabilir bir sinir sisteminin endometriozis ve IBS'den kaynaklanan ağrı patofizyolojisine katkıda bulunduğu düşüncesi giderek artan oranda kabul görmektedir. Visceral hipersensitivite ve merkezi ağrı hassasiyeti her iki hastalıkta da çok önemli bir rol oynayabilir. IBS'de, çevresel, psikolojik ve immünolojik faktörlerden kaynaklanan değişen nosiseptif duyarlar ve azalmış ağrı inhibisyonu, enterik sinir sistemini etkiler. Hipersensitivite, hem periferik hem de merkezi sinir sistemlerindeki değişikliklerle ilişkili gibi görünmektedir ve potansiyel olarak östradiol tarafından modüle edilmektedir. Visceral hipersensitivitesi olan hastalar, daha düşük bir eşikte artan ağrı yaşarlar.

Bu çalışmada migren, uyku bozukluğu ve üriner semptom oranları, endometriozis, IBS veya her ikisinin de görüldüğü kızlarda hiç olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Endometriozis ve / veya IBS'li hastaların olmayanlara göre daha yüksek duyu-durum bozukluğu oranlarına sahip olduğu görülmüştür.

Özetle, prospektif olarak verilerin toplandığı bu geniş kohort çalışmasında, endometriozisin yaş ve ırk değişkenleri göz önünde bulundurulduğunda 5 kat daha fazla IBS olasılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Asiklik pelvik ağrının varlığı, endometriozisi olan ve olmayan katılımcılarda IBS olasılığının güçlü bir prediktörüdür. Genetik olarak hassas bir sinir sistemi, zamanla yapısal ve fonksiyonel değişiklikler geliştirir ve uyarılara aşırı derecede duyarlı hale gelerek kronik ağrı bozukluklarına yol açabilir. Çocuk doktorları, pediatrik gastroenterologlar ve jinekologlar tarafından hem IBS hem de endometriozis için artan farkındalık ve tarama, muhtemelen hastalar için sonuçları iyileştirecek ve bu karmaşık bozuklukların daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

6 #Enzian sınıflandırması: endometriozis için kapsamlı non invaziv bir cerrahi tanımlama sistemi

Keckstein J, Sarıdoğan E, Ulrich UA, Sillem M, Oppelt P, Schweppe KW, Krentel H, Janschek E, Exacoustos C, Malzoni M, Mueller M, Roman H, Condous G, Forman A, Jansen FW, Bokor A, Simedrea V, Hudelist G. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021 Jan 23. doi: 10.1111/aogs.14099.



Özetleyen: Dr. Ashkan Dereciolu

Özet

Derin endometriozis tanı ve cerrahi tedavisindeki gelişmeler hastalığın peritoneal, ovaryen tarafını ve yapışıklıkları dahil eden yeni bir sınıflama sistemine olan ihtiyacı doğurmuştur. Ovaryen-peritoneal hastalığın dahil edilmemesi ve yapışıklıkların değerlendirilmemesi bu güne dek kullanılan r-ASRM sınıflamasının yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Buna karşılık ENZIAN sınıflamasının derin endometriozis evrelemesi için en uygun araç olduğunu kanıtlanmıştır.

Giriş

Endometriozisin kesin ve anlaşılabilir sınıflamasının yapılması hastalığın durumu, yayılımı, klinik ve patolojik sonuçlarının doğru



değerlendirilebilmesi için önemlidir. ENZIAN

2005 yılında EF (sÖung endometrioseforschungscienÖfic: endometriosis FoundaÖon) tarafından yayımlanmışır Ancak ovaryen, peritoneal hastalık ve yapışıklıklar dahil

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma yazarların tümünün ortak görüşü ile oluşturulmuş ve endometriyosiz tanı ve tedavisinde uzman, tanınmış jinekolog ve radyologlardan oluşan bir grubun fikirlerini temel almaktadır.

Davet sırasında endometriyozis yöneÖmi ile ilgili daha önce

çalışmaları olan yazarlar seçilmişÖr. Tüm yazarların ortak fikri

ENZIAN sınıflaması -Tanım

ENZIAN sınıflaması 3 kompartman kullanılarak belirlenen

bilinen ENZIAN sınıflamasını temel almaktadır. (A - vagina, rektovaginal alan (RVS); B - uterosakral ligament (USL)/kardinal ligament/pelvik yan duvar ve C - rektum) ve mesane (FB), ureterler (FU) ve diğer ekstrasjenital lezyonlar (FO) gibi F (i.e.uzak bölgeler).

Buna ek olarak peritoneal tutulum (P), ovaryen tutulum (O), ve diğer intesÖnal bölgeler (sigmoid kolon, ince barsak vb. (FI), tubo-ovaryen yapışıklıklar ve tubal açıklık (T) olarak sınıflandırılmışır.

Tekli organ tutulumları organların baş harfleri ile (P, O, Periton (P)

Peritoneal endometriyozis sınıflamasında tüm yüzeysel lezyonlar

dahil edilmektedir (sub-peritoneal invazyon <5mm), örneğin

pelviste ve pelvik girim dışında abdomende yer alan DE olarak

değerlendirilmeyen lezyonlar dahil edilmişÖr.

Tüm endometriyosiz odaklarının çapları dahil edilmektedir. P1=

<3cm (tüm odakların toplamı), P2= 3-7 cm (tüm Overler (O)

Over yüzeyini 5mm'den daha fazla infiltre eden her lezyon

endometrioma olarak kabul edilmektedir. Çoklu yerleşimli

lezyonlarda her taraf için tüm lezyonların toplamı ayrı olarak

belirlenir. O1 = <3cm (tüm endometriomaların toplamı); O2 = 3-7

cm (tüm endometriomaların toplamı); O3 = >7cm (tüm

endometriomaların toplamı). Taraf ayrımı sağ (r), sol

Tube-ovaryen yapışıklıklar (T)

Tubeovaryen değerlendirme yapışıklıklar, overlerin mobilitesi ve tubal açıklık ile yapılmaktadır. T1= over ve pelvik yan duvar arasında yapışıklık +/- tubo-ovaryen yapışıklıklar. T2= T1' e ek olarak uterusu yapışıklık veya yalnızca uterus-andeks arasındaki yapışıklık; T3= T2'ye ek USL ve/veya barsak yapışıklığı. Isteğe bağlı olarak tubal açıklık "+" açık veya "-" kapalı olarak belirÖlebilir. Taraf ayrımı sağ (r), sol (l); m= olmayan organ Derin endometriyozis

ENZIAN sınıflaması lezyonları 3 eksen de değerlendirir. A (kranio-kaudal eksen), B (medio-lateral eksen), C (ventro-dorsal eksen).

Uterin ve diğer ekstrasjenital yerleşimler (F) ayrıca tanımlanmışır.

Adenomyozis (FA), mesane tutulumu (FB), obstruksiyon bulgusu veren eksitrisik ve/veya intrinsik üreter tutulumu (FU), barsak Kompartman A (vagina, rektovaginal alan)

Kompartman A kranio-kaudal yönde devam eder ve posterior vajinal forniks ve rektovajinal septum (RVS) tutulumunu değerlendirir. SagiÖzal keside lezyonun en büyük çapı (cm) ölçölür.

Vajina ve RVS'nin beraber tutulduğu durumlarda lezyonun

Kompartman B (USL, kardinal ligament ve pelvik yan duvar)

Kompartman B parametriyal alan ve USL tutulumunu kapsamaktadır. Ölçüm daha sonra anatomik yapıların şekline göre

yapılır. ENZIAN sınıflamasının eski verisyonunda bilateral tutulumda büyük lezyonlar kayıt edilirken bunun

aksine yeni versiyonda sağ ve sol taraf ayrı kayıt edilir.

Hidronefroz veya

hidroüretere neden olan ekstrinsik veya intrinsik üreter

Kompartman C (Rektum)

Kompartman C ventrodorsal eksen de anterior rektal duvar

üzerindeki lezyonları kapsar. Anal bileşkedden 16 cm uzaklık

içerisinde olan lezyonlar bu kompartama dahil edilir. 16 cm'den

daha uzakta yerleşen lezyonlar kompartman F1'e aiÖr. Hastalığın

şiddetinin değerlendirilmedi lezyonun en büyük Adenomyozis ve diğer ekstrasjenital derin endometriyozis

Adenomyozis varlığı cerrahi bulgular (görünüş, kıvam, boyut v.b),

(varsa) histolojik bulgular ve/veya TVUS bulgularına

dayanmaktadır. Adenomyozisin sonografik Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) kriterleri doğrultusunda yapılmalıdır. Mesanenin musküler tabakayı ve ureteri tutan derin lezyonları (FU) cerrahi ve varsa histolojik bulgulara dayanmaktadır. Üreterlere ait DE vakalarında FU için obstruksiyona bağlı üreter genişlemesi gerekmektedir. TVUSG değerlendirmesinde üreter çapının 6 mm ve üzerinde ölçülmesi konjesyon olarak değerlendirilir. Üreter obtrüksiyonu

#ENZIAN sınıflamasının kodlanması

Her kompartman sırasıyla büyük harflerle belirθir. #ENZIAN P_, O_/_, T_/_, A_, B_/_, C_, F_()..... Her evre, harfin yanında belirθir. Hiç tutulum yoksa kod 0 olarak belirlenir. Her harf arasına virgöl konulur. ÇiÖli organlar taraθna göre açıklanır. Taksim işareθ ile sağ/ sol taraf ayrılır. Her harf eğer lezyon varsa belirθir ve çiÖli organlarda tek taraflı tutulum olsa dahi her iki taraf da açıklanır.

Örnekler

- Peritonda < 3cm yüzeysel lezyon (P) = P1
- Ovaryen endometriyozis, sağ 4 cm (O) = O0/2
- Tubo-ovarian yapışıklık yok (T) = T0/0
- A kompartmanında lezyon yok = A0
- Sol USL'de < 1cm DİE , sağ USL 1-3cm (B) = B1/2
- Rektumda DİE 2 cm (C) = C2

#ENZIAN P1, O0/2, B1/2, C2, FU(r), FI (Appendiks)

Bu kod görüntüleme yönteminden ve cerrahi

θpinden bağımsız

kullanılmalıdır. Kullanılan görüntüleme yöntemi isteğe bağlı

#Enzian (u) ultrason kullanılırsa

#Enzian (m) MR kullanılırsa

#Enzian (s) cerrahi kullanılırsa

Eğer belirli bir kompartmanın cerrahi değerlendirilmesi vaka

sırasında tamamlanamıyorsa, kompartmana ait harf sonrasında 'x'

Örnek: #ENZIAN (s)P2, O1/0, T3-/0+, B2/0, Cx, F

(diyafram); Cx =

Rektum cerrahi sırasında değerlendirilememiş (Şekil

12).

Eğer olmayan kompartmanlar için güvenilir

görüntüleme bulguları

var ise #ENZIAN(s) sınıflaması isteğe bağlı olarak,

kompartman

kodunun yanına eklenecek 'm' veya 'u' geθirilerek

Tarθma

Amacımız derin ve yüzeysel endometriyozis, adenomyozis ve ovaryen endometriyozisi tanımlayacak, alanında tek olan ve tüm dünyada jinekologlar, cerrahlar, radyologlar taraθndan ortak kullanılabilcek bir sınıflama sistemi oluşturmaktır. Eski r-ASRM evrelemesi intraabdominal lezyonları içerirken, mesane, üreter gibi ekstraperitoneal organların tutulumunu veya adenomyozisi dışarıda bırakmaktadır. Yeni oluşturulmuş #ENZIAN peritoneal ovaryen ve adneksiyal lezyonları kapsamaktadır. Şüphesiz ki hasalığın yayılımı bazen yalnızca cerrahi sırasında saptanabilmektedir. Ovaryen endometriyozis değerlendirilirken boyut, sayı ve diğ er organ tutulumu ele alınmaktadır. 3 cm'den küçük endometriomalara cerrahi tedavi önerilmezken

B DERNEĞİMİZDEN HABERLER YAPILAN AKTİVİTELER ve ENDOMART

Endo Dernek Canlı Yayınları

COVID-19 pandemisi ve aşı tartışmalarının devam ettiği bu günlerde, değerli hastalarımızla bir araya gelerek endometriozis hakkında merak edilenleri alanında uzman dernek hocalarımızla yanıtlamak amacı ile dernek Instagram hesabımız üzerinden canlı yayınlarımızı 2021 yılında da



Soru-Cevap 16
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 14.01.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabı



LIVE **LIVE**

Prof. Dr. Cem Demirel Dr. Ayşegül Bestel

Endometriozis T.C. Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 16
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Prof. Dr. Cem Demirel
Op. Dr. Ayşegül Bestel



Soru-Cevap 17
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 20.01.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabı



LIVE **LIVE**

Prof. Dr. Ahmet Kale Dr. Elif Cansu Gündoğdu

Endometriozis T.C. Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 17
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Prof. Dr. Ahmet Kale
Op. Dr. Elif Cansu Gündoğdu



Soru-Cevap 18
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 11.02.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabı



LIVE **LIVE**

Prof. Dr. Fatih Durmuşoğlu Doç. Dr. Onur Topçu

Endometriozis T.C. Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 18
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Prof. Dr. Fatih Durmuşoğlu
Doç. Dr. Onur Topçu

Soru-Cevap 19
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 25.02.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis.tr Instagram Hesabı

LIVE **LIVE**

Doç. Dr. Cihangir Mutlu Ercan Doç. Dr. Fehar Yılmaz Özgür

Soru-Cevap 19
Endometriozis Hakkında
Merak
Edilenler
Doç. Dr. Cihangir Mutlu
Ercan

Soru-Cevap 20
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 11.03.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis.tr Instagram Hesabı

LIVE **LIVE**

Doç. Dr. Yılmaz Güzel Dr. Ezgi Darıcı

Soru-Cevap 20
Endometriozis Hakkında
Merak
Edilenler
Doç. Dr. Yılmaz Güzel
Op. Dr. Ezgi Darıcı

Soru-Cevap 21
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 25.03.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis.tr Instagram Hesabı

LIVE **LIVE**

Prof. Dr. Ahmet Kale Doç. Dr. Emre Pabuççu

Soru-Cevap 21
Endometriozis Hakkında
Merak
Edilenler
Prof. Dr. Ahmet Kale
Doç. Dr. Emre Pabuççu

Türkiye Endometriozis & Adenomyozis Derneği Webinar Serisi

Türkiye Endometriozis & Adenomyozis Derneği olarak webinar serisine 23 Şubat 2021 tarihinde "Endometriozis ve Fertilite Merak Uyandıran Konular 2021" başlıklı webinar ile devam edilmiştir. Moderatörlüğünü Dr. Engin Oral ve Dr. Çağdaş Şahin'in yaptığı webinarında Dr. Edgardo Somigliana ve Dr. Ümit İnceboz bizlerle deneyimlerini paylaşmışlardır.

Bu dönemde gerçekleştirilen ikinci webinarımız 30 Mart 2021 tarihinde "Pelvik Ağrı: Güncelleme" konulu webinarı ile devam etmiştir. Moderatörlüğünü Dr. Taner Usta ve Dr. Fatih Durmuşoğlu'nun yaptığı webinarında Dr. Engin Oral, Dr. Ghassan Lofti ve Dr. Ahmet Kale bizlerle deneyimlerini paylaşmışlardır.

11. yıl

Endometriozis & Adenomyozis Derneği 2020 Webinar Serisi

6 - Adenomyozis 2021 Güncelleme

26 Ocak 2021, 20:00
www.cerrahi.tv

PROGRAM

Moderatörler: Dr. Yücel Karaman, Dr. Tolga Karacan

20:00 Açılış

20:00-20:20 Adenomyozis Tanısı; Güncel Yaklaşım
Dr. Stefano Guarniero (İtalya)

20:20-20:40 Adenomyozis Medikal Tedavi
Dr. Erkut Altar

20:40-21:00 Adenomyozisin Cerrahi Tedavisi
Dr. Miklos Koppan (Macaristan)

21:00-21:30 Vaka Sunumu Üzerinden İnteraktif Tartışma;
Dr. Nilüfer Akşin, Dr. Gülferi Başal

Cevaplı Aranılan Sorular

- Adenomyozis tanısında en maliyet etkin yöntem hangisidir?
- Tanıda USG, MR görüntülemesinde fark var mı?
- Tanı için mutlaka histopatolojik değerlendirme gerekli mi?
- Medikal tedavide uzun dönem baskın şansı hangi yöntemde daha fazla?
- Gebeğe düşünen adenomyozisli hastada ne yapmak lazım?
- Kenama ve ağrı üzerine tedavi seçeneklerinin etkinliği nedir?
- Diğerleri koruyucu cerrahi kime yapmamak?
- Adenomyozis cerrahisi açık veya kapalı fakeder mi?
- 40 yaş üstü kadında cerrahi mutlaka histopatoloji mi olmak zorunda?

21:30 Kapanış

Medtronic **Abbott** **Johnson & Johnson**

12. yıl

Endometriozis & Adenomyozis Derneği 2021 Webinar Serisi

7 - Pelvik Ağrı 2021 Güncelleme

30 Mart 2021, 20:00
www.cerrahi.tv

PROGRAM

Moderatörler: Dr. Taner Usta - Dr. Fatih Durmuşoğlu

20:00 Açılış

20:00-20:10 Dismenorede NSAİİ'nin Rolü
Dr. Engin Oral

20:10-20:40 Ağrıyla Beraber Olan Endometriozisin Cerrahi Tedavisi
Dr. Ghassan Lofti (UAE)

20:40-21:10 Pelvik Ağrının Endometriozis Dışı Nedenlerinin Tanı ve Tedavisi
Dr. Ahmet Kale

21:10-21:30 İnteraktif Tartışma:

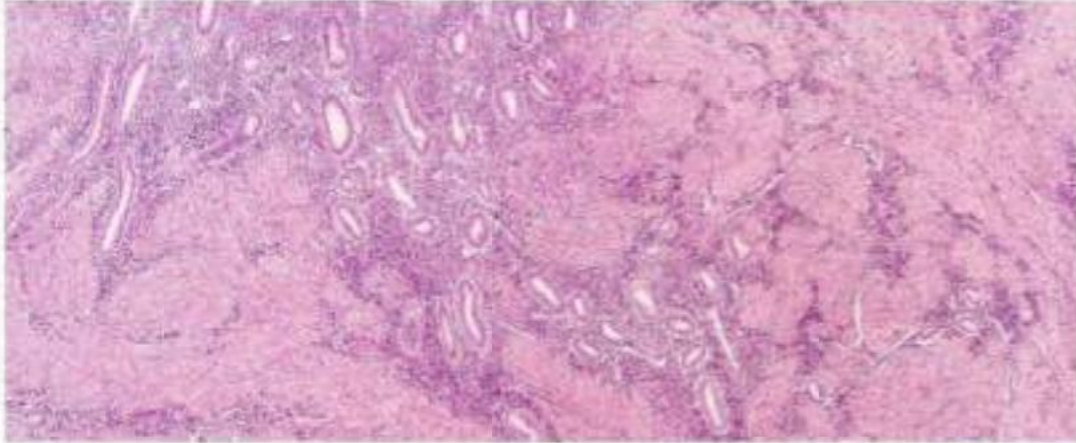
Cevaplı Aranılan Sorular

- Dismenorede yeni ne var?
- Menstrüel/Anovül bilye distansiyone ilaçlarla nasıl tedavi?
- Ağrı ve Derin Endometriozisin tedavi ne nasıl olsun?
- Ağrı ve Derin Endometriozisli bir hasta için cerrahi tedavide önemli risk faktör neler? Farklılık varmı? İyileşme yöntemleri var mı?
- Pelvik Ağrılı Endometriozis Dışı nedenleri neler?
- Pelvik Ağrının Endometriozis Dışı nedenlerine neden araştırma yaptınız? Nasıl oldu? İyileşme nasıl oldu?
- Pelvik Ağrının Endometriozis Dışı nedenlerinin tedavi algoritmaları ne olmalı?

21:30 Kapanış

Medtronic **Abbott** **Johnson & Johnson**

Eshre Campus Workshop



CAMPUS 2021
Workshops, symposia & training courses



Adenomyosis: What we know, and what we don't know

12-13 March 2021 | Virtual event

Daha önce ilk defa 2016 yılında İstanbul'da yapılan ESHRE Campus Workshop'un ardından ikincisi olan bu workshop pandemi koşulları nedeni ile online olarak 12-13 Mart 2021 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. "Adenomyosis: What we know, and we don't know?" konulu ESHRE Campus Workshop rekor sayıda katılımcı ve birbirinden değerli uluslararası konuşmacıların yer aldığı, interaktif geçen toplantıda adenomyozis yönetiminde güncel bilgilerin paylaşıldığı oldukça verimli bir workshop gerçekleştirildi. Pandemiden sonra yüz yüze yeni bir işbirliği ile yeni bir kampüs workshop'ta İstanbul'da buluşmak dileğiyle...







6. EMEL Conference 2021



Derneğimizin kurucu başkanı ve Avrupa Endometriosis Derneği eski başkanı ve halen yönetim kurulu üyesi **Prof. Dr. Engin Oral**'ın moderatör ve aynı zamanda konuşmacı olarak katkıda bulunduğu **6. EMEL Endometriosis ve Uterus Patolojileri Konferansı** 21-22 Ocak 2021'de online olarak gerçekleşmiştir.

ENDOMART ETKİNLİKLERİ

Her yıl Mart ayında tüm dünya genelinde endometriozis farkındalığını artırarak Mart ayı ENDOMART etkinlikleri düzenlenmektedir. Bu kapsamda geçtiğimiz yıl çoğunluğu yüzyüze düzenlenecek olan çeşitli organizasyonlarla geçmesi beklenen bu etkinlik COVID-19 pandemisi nedeni ile bu yıl online olarak gerçekleştirilmiştir. Mart ayı boyunca



Mart Endometriozis Farkındalık Ayı Programı

3 Mart Çarşamba, Derneğin Gönüllü Grubu ile Instagram Canlı Yayını, Saat 21:00

7 Mart Pazar, Endometriozis ve Yoga Bütünsel Yaklaşım, Saat 20:00 - 22:00

11 Mart Perşembe, Endometriozis Hakkında Soru - Cevap, Instagram Canlı Yayını, Saat 21:00

16 Mart Salı, Alaluxa ile Sizlere Özel Zoom Toplantımız, Saat 21:00

19 Mart Cuma, Alaluxa Moderatörlüğünde Alem Dergisi ile Instagram Canlı Yayını, Saat 21:00

25 Mart Perşembe, Endometriozis Hakkında Soru - Cevap, Instagram Canlı Yayını, Saat 21:00



**ALALUXA**



Mart Ayı etkinliklerimizin ilki 3 Mart Çarşamba günü instagram hesabımız [@endometriozis_tr](https://www.instagram.com/endometriozis_tr) üzerinden hasta Gönüllü Grubu"muzun gerçekleştirdiği canlı yayında hastalığı atlatmış, hastalıkla savaşıyor güçlü



**Mart Ayı
Endometriozis
Farkındalık
Ayıdır!**

**Gönüllü Grubu
Instagram Canlı Yayını**
@endometriozis_tr

**Tarih: 03.03.2021
Saat: 21:00**

Başak Gürbüz Bilsel **Canay Serim Sarıcaoğlu** **Selin Yıldırım**

ENDOMETRİOZİS
MİLLİYETÇİLER
DERNEĞİ
12. yıl

Endometriozis İçin Yoga

Endometriozis etkinlikleri kapsamında endometriozis ve yoganın kadın sağlığı etkisinin konuşulduğu etkinlikte, kısa bir yoga, meditasyon ve nefes pratiği uygulaması yapılmıştır.
Dernek Başkanı'mız Dr. Taner Usta ve dernek yönetim kurulu üyemiz Dr. Cihan Kaya endometriozis ve tedavi seçeneklerinden bahsetmişler. Yoga Eğitmeni Sevgen

"Mart Ayı Endometriozis Farkındalık Ayıdır!"

Prof. Dr. Taner Usta
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Sevgen Bengi Kıran
Yoga Eğitmeni

Doç. Dr. Cihan Kaya
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Endometriozis & Yoga Bütünsel Yaklaşım

Tarih: 07.03.2021
Saat: 20:00-21:30
Konum: Zoom Online
Herkesine açık ve ücretsiz
Kayıt için: info@endometriozisderneği.org

ENDOMETRİOZİS
ADENOMYOZİS
DERNEĞİ
2009

12. yıl
2009-2021

Dünya EndoMarch etkinlikleri kapsamında hazırlanan ve dünyanın farklı ülkelerinde yapılan etkinliklerden derlenen videoda derneğimiz gönüllü grubundan Başak Gürbüz tarafından hastalık süreci ile ilgili kısa bir söyleşi yayınlanmıştır.



Endomart etkinlikleri kapsamında derneğimiz kurucu başkanı ve yönetim kurulu üyesi **Prof. Dr. Engin Oral** @alemdergisi instagram hesabından hastalara yönelik endometriosis ve kadın sağlığı ile ilgili bir söyleşi gerçekleştirmiştir.

ALEM TALKS



Alaluxa Kurucusu
AYŞEGÜL TUNCER



Endometriosis ve Adenomyosis
Derneği Kurucu Başkanı
PROF. DR. ENGİN ORAL

Alaluxa kurucusu Ayşegül Tuncer, Prof. Dr. Engin Oral ile Endometriosis hastalığını ve kadın sağlığı alanında merak edilenleri konuşuyor.

19 MART CUMA
SAAT: 21:00

@endometriosis_tr
@alaluxa
@alemdergisi

Derneğimiz genç grubunda bulunan hekimler tarafından Endomart kapsamında kısa bir video hazırlanmıştır. Katkılarından dolayı Endometriozis Derneği genç ekibine

teşekkürler!

Doç. Dr. Bahar Yüksel Özgör, Dr. Işık Sözen, Doç. Dr. Onur Topçu, Doç. Dr. Tolga Karacan, Dr. Salih

Yılmaz, Dr. Ezgi Darıcı, Dr. Gülfem Başol, Dr. Işıl Ayhan, Dr. Elif Göknur Topçu, Dr. Eda Üreyen, Dr.

Tuğba Buket Çalışkan, Dr. Nilüfer Cimşit, Dr. Hümevra Demirkıran, Dr. Seher Sarı, Doç. Dr. Çağdaş



C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

EEL WEBINAR Programı 2021

Avrupa Endometriosis Derneği (EEL) tarafından hazırlanan EEL Webinar Programı 2021 yılında da devam ediyor. Her ay yapılması planlanan webinar programında uluslararası endometriosis konusunda deneyimli hekimler farklı konular hakkında bilgilerini paylaşacak. Daha fazla bilgi için



EEL
Webinars
2021

EEL European Endometriosis League

PROGRAMME

19.01.2021 | Joerg Keckstein - Austria
THE ROLE OF CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS: FROM R-ASRM TO RENZIAN, 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 Bedalwy - 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 SFI

16-17 December 2021
6th European Endometriosis Congress
Bordeaux- France

REGISTER LINK
[LIVE.EUROENDOMETRIOSIS.COM](https://live.euroendometriosis.com)

TIME
7.00 PM CET

Endometriosis Bülten # EEL Webinarında 'The Role of Classification of ASRM to #Enzian the Common Language for Diagnostics and Treatment' başlığı ile Dr. Joerg Keckstein, derin endometriosis sınıflamasında konu ile ilgilenen otörler

EEL WEBINARS



JOERG KECKSTEIN, MD, PHD

**THE ROLE OF CLASSIFICATION OF
ENDOMETRIOSIS:
FROM R-ASRM TO #ENZIAN THE COMMON
LANGUAGE FOR
DIAGNOSTICS AND TREATMENT**

MODERATOR:
HANS-RUDOLF TINNEBERG, MD, PHD

📅 DATE : 19 JAN 2021

🕒 TIME: 7.00 PM CET

REGISTER LINK

live.euroendometriosis.com

Şubat ayında gerçekleştirilen bu senenin ikinci EEL Webinarı 'Complications of Deep Endometriosis Surgery' başlığı ile derin endometriozis cerrahisinde görülebilecek komplikasyonları anlatan Dr. Gernot Hudelist tarafından gerçekleştirilmiştir.



Mart ayında yapılan EEL webinarı 'Approach to Nerve Sparing Radical Pelvic Surgery: The Reasons Why, The Anatomy and The Surgical Approach' başlıklı toplantı Dr. James English tarafından sunulmuş endometriozis cerrahisinde sinir koruyucu cerrahinin önemi ve anatomik yaklaşım konuları ele alınmıştır.

EEL WEBINARS

JAMES ENGLISH, MD.
APPROACH TO NERVE SPARING RADICAL PELVIC SURGERY: THE REASONS WHY, THE ANATOMY AND THE SURGICAL APPROACH

Moderator: Shaheen Khazali, MD

DATE: 16 MARCH 2021
TIME: 7.00 PM CET

REGISTER LINK
live.euroendometriosis.com

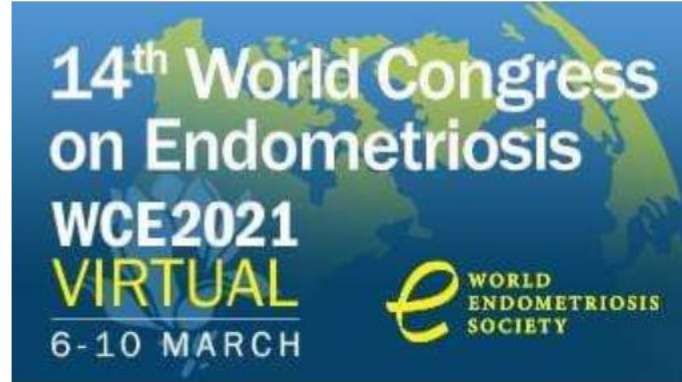
EEL European Endometriosis League

ESHRE 2021



SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle, 36. ESHRE Yıllık Toplantısı internet üzerinden 5-8 Temmuz 2020 tarihinde gerçekleştirildi. ESHRE'nin (European Society of Human Reproduction and

WES-WCE- 2021



14. Dünya Endometriozis Kongresi Eylül ayında Dubai'de gerçekleştirilmesi SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 6-11 Mart 2021 tarihinde online olarak

Endometriosis 2021-Roma



Roma'da gerçekleştirilecek olan Endometriosis 2021 toplantısı SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle

8-11 Mayıs 2021 tarihinde online yapılmak üzere ertelenmiştir.

www.endometriosis.org

ACE 2020



Sri Lanka Endometriozis Derneği ve Asya Endometriozis ve Adenomyozis Derneği'nin birlikte düzenlemeyi planladığı 9.Asya Endometriozis Kongresi SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 2021 yılına ertelenmiştir.

6. EEL Kongresi-Fransa



6. EEL Kongresi'nin bu yıl Aralık ayında Fransa'nın Bordo kentinde yapılması planlanmaktadır. Özellikle derin infiltran endometriozis konusunda deneyimli Dr Horace Roman başkanlığında düzenlenen bu toplantıya konu ile ilgilenen uzmanlar katılabilir.

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



Endometriozis ve uterin patolojiler kongresinin bu yıl Aralık ayı'nda yapılması planlanmaktadır.

FIGO 2021



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

ASRM-ESHRE 2021

The Best of ASRM and ESHRE 2021

ASRM-ESHRE 2021 Kongresi SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle Nisan ayında internet üzerinden gerçekleşecektir.

D 'ENDO UZMAN' RÖPORTAJI

Kısa Özgeçmiş



Dr. Hugh S. Taylor

Röportaj: Dr. Fırat Büyüktaş, Dr. Taylor Yale Üniversitesi'nde Kadın Hastalıkları ve Üreme Bilimleri bölümünün başkanı olarak çalışmaktadır. Aynı zamanda yine Yale Üniversitesi'nde Moleküler, Hücresel ve Gelişimsel Biyoloji bölümünde de profesör olarak yer almaktadır. Klinik ilgi alanları IVF, endometriozis, implantasyon, menapoz, uterin anomaliler ve aşerman sendromudur.

Klinik araşmaları endometriozis ve myomlar üzerineyken, laboratuvar araşmaları uterin gelişim, endometriozis, endokrin bozukluklar ve kök hücre üzerinedir. 10 adet ulusal araşma fonu almış ve Yale Üreme Biyolojisi Merkezi'ni yönetmektedir. Üreme Araşmaları

Endometriozis & Adenomyozis Derneği (EAD):Endometriozis üzerinde çalışmaya nasıl başladınız?

Hugh S. Taylor: Endometriozisin ne olduğunu bilmeden önce kanser araşamacısı olmak isθyordum. Tıp öğrencisiyken kadın hastalıkları ve doğum ile tanışınca ve ne kadar tatmin edici bir branş olduğunu görünce bu branşa yöneldim. Sonrasında endometriozisin çok büyüleyici bir hastalık olduğunu fark etm. Kanserle benzer özellikler taşıması, bazı hücrelerin büyümelerinde sınır

EAD: Moleküler biyoloji konusunda akθf olduğunuzu biliyorum. Klinik ve laboratuvar çalışmalarınızı nasıl bölüyorsunuz?

DR HT: Son zamanlarda daha çok yöneθci pozisyonunda olduğum için řu sıralar her ikisini de daha az yapıyorum ancak öncesinden haÖanın 2 günü klinik, 3 günü araşma ile geçiyordu. Tabi bu ikisi birbirinin üzerine binebiliyor. Hasta görürken yeni tedaviler deniyorsunuz, ameliyaşayken araşma için materyal topluyorsunuz. Bunlar tabi ki birbirinin güzel bir şekilde devamı olan şeyler, pek çok iyi araşma fikri hastalarla olan tecrübelerinizden geliyor. Bir konu hakkında tutku duyuyorsanız EAD: Aslında bir sonraki sorumun da çoğunu yanıtlamış oldunuz. Günlük praθğınızı araşmaya ve araşmayı günlük praθğinize nasıl aktarıyorsunuz diye soracağım?

DR HT: Araşmayı kliniğe aktarmak kolay. Hastalarda denemesi kolay olacak bir tedavi fikriyle ortaya çıkıyoruz ya da laboratuvardan çıkan bu fikirleri denemek için klinik çalışmalar planlıyoruz. Endometriozis üzerine araşma yapılırken akılda tutulması gereken şey endometriozisin sadece lezyona ya da pelvise ait olmadığı. Pek çok organ işin içinde, sistemik inflamasyon, hücre trafiği, mikro RNA'lar, hastalığın fenoθpi gibi konularla daha geniş bir açıdan bakılmalı. Anksiyete ve depresyonun endometriozis hastalarında daha fazla

EAD: Bir çalışmanın nasıl hayata geçtiğini güzel özetlediniz aslında, peki mesela Elagolix için ilaç onayı aldığınız büyük başarı mıydı nasıl gerçekleşiyor?

DR HT: Her ne kadar çalışmanın başındaki kişi ben olsam da bu bir grup işiydi. Akademisyenler hedef belirlemekte oldukça iyiler. Bu gibi

büyük çalışmaları ilaç şirketleri birden çok merkezde organize ediyor.

EAD: Sizce mikro RNA'lar endometrioziste yeni ilgi çekici hedef mi?

DR HT: Mikro RNA'lar peşinde olduğumuz alanlardan sadece birisi ama evet mikro RNA'lar endometrioziste diğer hastalıklarda olduğu

gibi değişime uğramış durumda, bunu gösterebildik. Mikro RNA'ların bir belirteç olarak kullanılabilir olmasının nedeni hastalığın

patofizyolojisi ile ilgili. Eksozomlarda salgılanıp başka organlara gidebilmekteler. Endometriozisin oluşturduğu uzak semptomlarla ilişkili

olabilir. Bu mikro RNA'ları azaltıp arızlamak endometriozisin bazı semptomlarına etki edebilir. Fare modelinde mikro

EAD: Sizce endometriozisteki araştırma öncelikleri nedir?

DR HT: Tedavi hedefleri oluşturmak için patofizyolojiyi anlamak. Non invaziv tanı geliştirmek. Üzerinden çalışığımız başka bir konu da

heterojenitesi. Bunun tek bir hastalık olduğunu söylemek zor. Bazı endometriozis öpleri progresyon dirençli, bunu anlamak için moleküler

EAD: Tercih ettiğiniz hayvan modelleri neler acaba?

DR HT: Fare modelini genellikle kullanıyoruz, bazen babun modeli de kullanıyoruz. Fare modeli ile ilgili problem uterusu implant

etmeniz, gerçekten endometriozis olduğunu söylemek zor. Babunda oluşturulan model ise yüzeysel peritoneal endometriozisi model

edebiliyor. Tam olarak kadınlardaki hastalığı oluşturamıyoruz. Başka sevdiğim bir model ise insan

EAD: Röportajımızın sonuna geldik. Biliyorum ki Türkiye'den pek çok kişi ile çalışınız. Size Türk

Endometriozis ve Adenomyosiz

Derneği adına teşekkür ederim.

DR HT: Evet Aydın Arıcı iyi arkadaşım. Kutluk Oktay, Emre Seli hepsi bizim bölümümüzde. Jinekoloji dışında da Türkiye'den pek çok harika

insanla çalışıyoruz. Türkiye'den daha fazla araştırmacıyı Yale'de görmek istiyoruz.

E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALALARI

1. Association between endometriosis and increased arterial stiffness

Aray, Kılıç, Toprak, Cihan Ilyas Sevgican, Cihan Kabukcu, Ipek Buber, Mehmet Kilinc, Muhammet Arslan, Erkut Kardiol Pol. 2021;79(1):58-65. doi: 10.33963/KP.15706. Epub 2020 Dec 8.

Abstract

Background: Endometriosis is a common gynecologic disease associated with systemic inflammation and atherogenic risk factors.

Therefore, women with endometriosis may have increased cardiovascular risk.

Aims: We aimed to evaluate arterial stiffness using cardio-ankle vascular index (CAVI) in women with and without endometriosis.

Methods: We enrolled 44 patients with endometriosis and 76 age-matched controls without endometriosis. Endometriosis was diagnosed based on histopathologic examination or magnetic resonance imaging. Arterial stiffness was evaluated using CAVI in all study.

Results: No differences were observed between patients and controls in terms of age (median [interquartile range, IQR], 30 [24.25-5]

years and 26 years [24-35] years, respectively), body mass index (median [IQR], 23.31 [20.82-24.98] kg/m² and 23.74 [21.13-26.78] kg/

m², respectively), or waist circumference (median [IQR], 69 [64-75] cm and 72 [65-81.25] cm, respectively). C-reactive protein levels

were higher in women with endometriosis than in controls (median [IQR], 0.27 [0.14-0.68] mg/dl vs 0.12 [0.06-0.24] mg/dl; P < 0.001).

Left ventricular ejection fraction, left ventricular mass index (LVMI), relative wall thickness, as well as systolic and diastolic blood

Keywords: arterial stiffness, atherosclerosis, endometriosis

2. Management of Urinary Tract Endometriosis Patients by Gynecologists

Emsal Pinar Topdağı Yılmaz, Ömer Erkan Yapça, Gülşah Aynaoglu Yıldız, Yunus Emre Topdağı, Faik Özkaya, Yakup Kumtepe J Turk Ger

Gynecol Assoc. 2021 Jan 4. doi: 10.4274/jtgga.galenos.2020.2020.0054. Online ahead of print.

Abstract

Objective: We aimed to report the postoperative outcomes of urinary tract endometriosis (UTE), which is a form of deep infiltrative endometriosis, and to contribute to the literature by presenting the obtained results.

Material and methods: In the present study, 70 patients who underwent surgery for endometriosis at our clinic between 2005 and 2019

and had a diagnosis of UTE in the final pathological assessment were examined in detail. Patient information was retrospectively

Results: Mean age of the 70 patients included according to the study criteria was 32.73 ± 7.09 years. Ureteral involvement alone was

observed in 49% (n = 34) patients, bladder involvement alone was observed in 24% (n = 17) patients, and both bladder and ureteral

involvement were observed in 27% (n = 19) patients. Microscopic hematuria was detected in 16% (n = 11) patients (16%), whereas

Conclusion: Although postoperative results were typically considered positive, surgical method performed in deep infiltrative

endometriosis should aim to preserve fertility, improve quality of life, and reduce the complication rate to a

Keywords: Urinary tract endometriosis; dyspareunia; dysuria; hematuria.

3. Determination of PD-1 expression in peripheral blood cells in patients with endometriosis

Buğra Okşaşoğlu, Ceylan Hepokur, Sema Misir, Çağlar Yıldız, Gamze Sönmez, Ali Yanik Gynecol Endocrinol. 2021;37(2):157-161. doi:

10.1080/09513590.2020.1821358. Epub 2020 Oct 20.

Abstract

In patients with endometriosis, ectopic endometrial tissues can escape from immune system control and survive in other tissues. The

pathophysiology of endometriosis is still not fully understood. In this study, we aimed to clarify the

biology by determining PD-1 which is thought to be a benign but infiltrative cancer type, which has many similarities with cancer expression in patients with endometriosis. In this study, n = 73 cases who underwent surgery or examination at the Obstetrics and Gynecology Clinic of Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine and diagnosed as endometriosis in the biopsy material taken with the pre-diagnosis of endometriosis constituted the patient group. The control group consisted of n = 64 healthy subjects without concomitant malignancy or chronic inflammatory disease. Venous whole blood samples were obtained from the study groups. PD-1 and PD-L1 levels were determined by the ELISA method from serum and plasma samples. PD-1 gene expression level

Keywords: Endometriosis; PD-1; immunotherapy.

4. The role of unfolded protein response in the pathogenesis of endometriosis: contribution of peritonea

Tugba Ekiz-Yilmaz, Basak Isildar, Altay Gezer, Duygu Kankaya, Cevriye Cansiz-Ersoz, Umit Ali Kayisli, Elif Guzel
Reproductive BioMedicine

Online, 2021;42(1): 1-15. doi: 10.1016/j.rbmo.2020.09.012. Epub 2020 Sep 14.

Abstract

Research question: Endoplasmic reticulum stress (ERS) is caused by the accumulation of the misfolded or unfolded proteins in the endoplasmic reticulum and induces the unfolded protein response (UPR). Peritoneal fluid is important in the pathogenesis of

Design: Normal, eutopic and ectopic endometrium tissues were divided into menstrual cycle phases, and endometrial stromal cells

(ESC) were treated with 10-20% concentration of control peritoneal fluid and peritoneal fluid obtained from women with endometriosis

for 10, 30 and 60 min, and 24 and 48 h. The UPR signalling proteins were analysed immunohistochemically and

Results: p-IRE1 was increased in ectopic glandular and stromal cells in the early proliferative phase compared with normal and eutopic

endometrium. p-PERK increased in ectopic glandular and stromal cells in the late proliferative phase compared with normal

endometrium. ATF6 was increased in ectopic glandular epithelium compared with normal endometrium in the proliferative phases,

versus eutopic endometrium in the late secretory phase. p-IRE1 and p-PERK were increased in high concentrations

Conclusions: In endometriosis, UPR pathways are activated as highly dependent on cell type and phase.

Also, p-PERK and p-IRE1 increased because of exposure to high-dose peritoneal fluid from women with endometriosis in stromal cells. Our findings provide a

Keywords: Endometriosis; Endoplasmic reticulum stress; Human endometrial stromal cells; Peritoneal fluid; p-IRE1

5. Granzyme B levels and granzyme B polymorphisms in peripheral blood of patients with endometriosis: a

preliminary study, Gurhan Guney, Ertan Adali, Adnan Adil Hismiogullari, Yavuz Dodurga, Levent Elmas J
Obstet Gynaecol

The chronic course of endometriosis suggests that the immune system may play a role in its aetiology. There may be resistance to cell

lysis, as well as an immune defect underlying endometriosis. Granzyme B is a serine protease that is secreted by Natural Killer (NK) cells

and cytotoxic T lymphocytes during a cellular immune response and can induce apoptosis. The aim of this study was to evaluate the

relationship between both Granzyme B levels and Granzyme B gene polymorphisms in endometriosis patients. Women between the

ages of 20 - 45 were included in the study. The patients were divided into two groups: those diagnosed with endometriosis and those

who had not been diagnosed with endometriosis. In the blood samples, Granzyme B gene polymorphisms

IMPACT STATEMENT

What is already known on this subject? NK cells are cytotoxic and inhibit the implantation of autologous endometrial cells that are

spilled into the peritoneum by retrograde menstruation. Thus, a reduction in NK cell activity may facilitate the progression of

endometriosis. The literature review reveals that there are studies suggesting that NK cell activity may be insufficient in endometriosis.

polymorphisms were tested in endometriosis. We found that median Granzyme B levels were significantly different GG genotype in the control group, compared to those with the AA and AG genotype. However, this difference was not detected between the control and endometriosis groups. What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research? Our results contribute to uncovering the pathogenesis of endometriosis since there are no previous studies in the literature regarding this

Keywords: Endometriosis; gene polymorphism; granzyme B; immune theory.

6. The role of mitogen-activated protein kinase signaling pathway in endometriosis

Gizem Bora, Aylin Yaba J Obstet Gynaecol Res. 2021 Feb 15. doi: 10.1111/jog.14710. Online ahead of print.

Abstract

Aim: Endometriosis is an estrogen-dependent chronic inflammatory condition which causes pain, infertility, and predisposition for ovarian cancer. Endometriosis generates a unique microenvironment for survivability of endometriotic lesions which includes cell proliferation, differentiation, migration, and apoptosis. For these cellular activities, cascading activations of intracellular kinases are

Methods: To identify the role of MAP Kinase signaling pathway in endometriosis we searched the Pubmed database using the search

terms in various combinations "endometriosis," "endometrium," "ovary," "MAPK pathway," "ERK pathway," "p38 pathway," "JNK

Results: According to the current literature, MAPK signaling pathway has various roles in generating microenvironment and survival of

endometriosis. Abnormal MAPK activation in migration, implantation, growth, invasion into the pelvic structures, proliferation, and

Conclusion: To further investigations on the effective and long-term endometriosis treatment, MAPK signaling pathways may be targeted. Molecular mechanism of MAPK signaling pathway in endometriosis should be more deeply understood and clinical trials

should be more commonly performed for possible new endometriosis treatments to improve fertility and
Keywords: MAPK kinases; endometriosis; female reproductive.

7. Impact of endometrioma and bilaterality on IVF / ICSI cycles in patients with endometriosis

Nafiye Yilmaz, Mehmet Ufuk Ceran, Evin Nil Ugurlu, Hacer Cavidan Gulerman, Yaprak Engin Ustun J Gynecol Obstet Hum Reprod.

2021;50(3):101839. doi: 10.1016/j.jogoh.2020.101839. Epub 2020 Jun 30.

Abstract

Aim: Endometriosis, one of the most common gynecological disorder, is a challenging disease observed in 20 %-40 % of subfertile

women. Endometriomas affect 17-44 % of women with endometriosis. Because endometrioma has detrimental effects on fertility, many

of these women need Assisted Reproductive Technology (ART) to conceive. In this study, we aimed to
Method: The study was designed retrospectively. A total of 159 women enrolled in IVF / ICSI cycles were included. Patients were divided

into two groups as Endometrioma group (n: 73) and control group (n:86). In Endometrioma group, subgroup analysis was performed

according to whether endometrioma was unilateral or bilateral. Demographic characters, clinical and
Results: In endometrioma group, although basal FSH levels was higher than control group, it was within normal limits, while estradiol

levels was lower (p < 0.001, p 0.042, respectively). Antral follicle count (AFC), dominant follicle number, total oocyte count, MII oocyte

numbers were found to be significantly lower, whereas numbers of embryos achieved, clinical pregnancy rates (PR) and live birth rates

Conclusion: This study shows that presence of endometrioma negatively affects fertility parameters albeit no significant effect over

embryo quality, PR and LBR whereas bilaterality doesn't have any influence over any fertility parameters and PR.

Keywords: ART; Bilaterality; Endometrioma; IVF/ICSI; Outcome.

8. A case of cyclic hemoperitoneum in a hemodialysis patient: Encapsulated peritoneal sclerosis complicated by endometriosis and fungal peritonitis
Fağh Yılmaz, Feyza Bora, Ramazan Çenkaya, Mustafa Tekinalp Gelen, Gültekin Süleymanlar, Fevzi Ersoy
Semin Dial. 2021;34(2):176-

Abstract

Encapsulated peritoneal sclerosis (EPS) is a rare, but frequently fatal, long-term complication of peritoneal dialysis. Endometriosis is a common gynecological problem but hemoperitoneum due to endometriosis has been reported to be extremely rare in hemodialysis (HD) patients. A 25-year-old female HD patient was admitted to our clinic with nausea, vomiting, abdominal pain, and weight loss for last 3 months. *Candida tropicalis* and *Candida glabrata* were isolated in the fungal cultures from peritoneal fluid. Her abdominal computerized tomography scan has shown irregular peritoneal calcifications, diffuse peritoneal thickening, Keywords: encapsulated peritoneal sclerosis; endometriosis; hemodialysis; hemoperitoneum.

9. Loss of stromal CD73 expression plays a role in pathogenesis of polypoid endometriosis
Ali Yılmaz Altay, Ekrem Yavuz, Aysel Bayram, Cenk Yasa, Suleyman Engin Akhan Arch Gynecol Obstet. 2021 Jan 12. doi: 10.1007/s00404-020-05942-3. Online ahead of print.
Abstract

Purpose: To investigate whether CD73 had a role in the pathogenesis of polypoid endometriosis.
Methods: Our study included 15 cases of polypoid endometriosis, which were diagnosed between 2005 and 2019. Clinical findings were gathered from archive files of relevant clinics and pathology reports. All glass slides were re-examined for confirmation of the diagnosis and the detection of additional microscopic findings. An immunohistochemical examination was performed using an anti-CD73 antibody.
Results: In addition to standard gynecologic operations, major non-gynecologic procedures had to be performed in 7 cases. In two cases, the surgical team comprised only general surgeons, and a misdiagnosis of carcinoma was made during the frozen section in one case. The majority of the cases displayed gross polypoid lesions that measured 0.7-13 cm. The most common sites were the ovary and rectosigmoid colon. Microscopically, all lesions exhibited a fibrovascular stroma reminiscent of endometrial stroma.
Conclusion: Both pathologists and surgeons performing abdominal surgeries should be aware of polypoid endometriosis because it mimics malignancy with its clinical, gross, and microscopic features. We also conclude that loss of stromal CD73 expression, due to its
Keywords: Endometriosis; Immunohistochemistry; Pathogenesis; Polyp.

10. Circulating serum miR-200c and miR-34a-5p as diagnostic biomarkers for endometriosis
Sema Misir, Ceylan Hepokur, Bugra Oksasoglu, Caglar Yildiz, Ali Yanik, Yüksel Aliyazicioglu J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2021;50(4):102092. doi: 10.1016/j.jogoh.2021.102092. Online ahead of print.
Abstract

Objective: Endometriosis is defined by the presence of endometrial glands and stroma grow in areas outside the uterus. A simple blood test for endometriosis-specific biomarkers would offer a more timely accurate diagnosis of the disease and could lead to earlier treatment intervention. Alterations in microRNA (miRNA) levels in blood may reflect changes during normal physiologic processes and have been related to several pathologic conditions, including gynecologic diseases. In the present study, we aim to Methods: Expression levels of miRNAs were performed by quantitative real-time polymerase chain reaction (qRT-PCR). Serum cancer antigen 125 (CA-125) levels were analyzed by autoanalyzer.
Results: miR-34a-5p expression levels were decreased and miR-200c expression levels were increased in the endometriosis patients compared to the control group. According to the areas under the ROC curve (AUC) values, miR-200c and miR-34a-5p may serve as biomarkers for the diagnosis of endometriosis. Serum miR-34a-5p and miR-200c had a sensitivity of 78.95 % and

Conclusion: Serum miRNAs may provide a promising opportunity for diagnosis of endometriosis. Understanding the miRNAs will serve a better comprehension of the systemic effects of endometriosis and offer options for new treatments. It is clear that

Keywords: Biomarker; Endometriosis; Non-invasive diagnosis; miR-200c; miR-34a-5p.

11. Dienogest reduces endometrioma volume and endometriosis-related pain symptoms

Semih Z Uludag, Elif Demirtas, Yilmaz Sahin, Ercan M Aygen J Obstet Gynaecol. 2021;1-10. doi: 10.1080/01443615.2020.1867962. Online ahead of print.
Abstract

This study aimed to evaluate the efficacy and adverse effects of dienogest for the treatment of endometriomas. Dienogest (2 mg/day) was administered to patients with endometrioma continuously through the 6-month study period. The patients were prospectively examined on the efficacy and side effects at baseline, at third months, and sixth months of the treatment. Twenty-four out of 30 patients were able to complete the study. The mean volume of the endometrioma decreased significantly from $112.63 \pm 161.31 \text{ cm}^3$ at baseline to $65.47 \pm 95.69 \text{ cm}^3$ at a 6-month follow-up (-41%) ($p = .005$). The VAS score for pelvic pain decreased significantly from 7.50 to 3.00 ($p < .001$) at the sixth months of treatment. The most common side effects were menstrual irregularities. Laboratory parameters did not change during the study. Dienogest considered being effective for 6 months of use in decreasing the size of endometrioma, reducing endometriosis-associated pain with a favourable safety and tolerability profile.

Impact statement. What is already known on this
Keywords: Dienogest; chocolate cyst; endometriosis; long-term use; visual analog scale.

12. Relation between educational reliability and viewer interest in YouTube® videos depicting endometrioma cystectomy surgical techniques

Sema Baghaki, Engin Oral J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2021 Mar;50(3):101808. doi:

Abstract

Objective: To assess the reliability of YouTube® endometrioma cystectomy videos based on technical video analysis and considering the surgical steps.

Material and method: The present study yielded 756 videos after a search on YouTube® with the keywords "endometriosis cystectomy, endometrioma cystectomy, chocolate cyst cystectomy, and endometrioma surgery" during the period from January 7, 2007 to January 7, 2019. The viewer interest parameters such as total number of subscribers, views, likes, dislikes, comments, Results: There were 140 (78.7 %) videos in Group 1 (not useful and slightly useful) and 38 (21.3 %) videos in Group 2 (useful and very useful). The mean numbers of subscribers, views, and likes were 5737.843 ± 15741.302 , 10614.257 ± 32702.339 , and 17.7 ± 43.57 , respectively, in Group 1, and 851.052 ± 1613.599 , 8192.55 ± 15989.955 , and 11.92 ± 27.52 , respectively, in Group 2. The type of surgery was significantly different between the study groups. The videos of cases with robotic surgeries presented more useful descriptive information ($p = 0.003$). There was a significant difference between the study groups regarding the type of

Keywords: Cystectomy; Educational activities; Endometrioma; Instructional films and videos; Laparoscopy.

13. Are women with small endometriomas who undergo intracytoplasmic sperm injection at an elevated risk for

adverse pregnancy, obstetric, and neonatal outcomes? J Obstet Gynaecol. 2021;48(1):80-84. doi: 10.5653/cerm.2020.03776. Epub 2021

Objective: The aim of the study was to investigate pregnancy, obstetric, and neonatal outcomes in women with small (<4 cm) unilateral endometriomas.

Methods: This retrospective study included 177 patients: 91 patients with small endometriomas and 86 controls with unexplained and tubal factor infertility who were treated at the Süleymaniye Gynecology and Maternity Training and Research Hospital Infertility Unit between January 2010 and July 2015. The groups were matched with regards to demographic characteristics such as age, body mass

Results: Women with endometriomas had a higher biochemical pregnancy rate, but lower clinical pregnancy and live birth rates than women with unexplained and tubal factor infertility ($p < 0.05$ for all). However no significant differences were found in terms of obstetric

Conclusion: In this study, we found that women with endometriomas less than 4 cm were more prone to early pregnancy complications. We also showed that this group did not have any increased risks of late pregnancy, obstetric, and neonatal

Keywords: Endometrioma; Neonatal; Obstetric outcome; Pregnancy.

14. Perineal scar endometriosis involving the anal sphincter. A case report and review of the literature
Ismail Cem Eray, Uğur Topal *Annali Italiani di Chirurgia*. 2021 (10 - Jan. 20): page 1-5

Abstract

Background: Perineal endometriosis is the presence of endometrial tissue in the perineal region. Early diagnosis and treatment is important due to anal sphincter involvement in almost half of the patients. Endoanal ultrasonography is a reliable technique in the assessment of perineal endometriosis with anal sphincter involvement. This report describes the presentation, clinical investigation, and surgical treatment of a perineal endometriosis case
CASE REPORT: 32-year-old female patient presented with cyclic pain and swelling of

Conclusion: Perineal endometriosis is a rare disease and may involve the anal sphincter muscles.

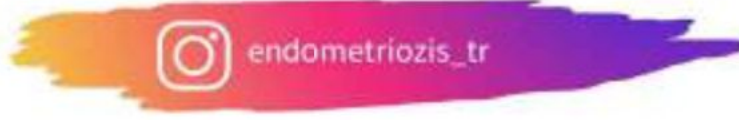
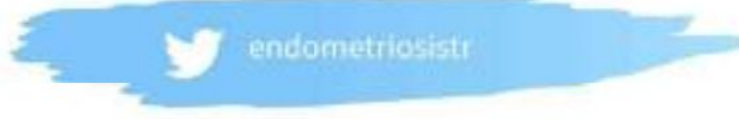
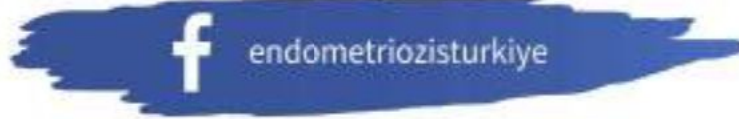
Incomplete excision to protect the sphincters is associated with high recurrence, while extensive excision can cause anal sphincter damage that may cause anal

incontinence. Endoanal ultrasonography may be necessary in surgical planning. Primary sphincteroplasty

Keywords: Case Report, External Anal Sphincter, Endoanal Ultrasound, Sphincteroplasty Perineal Endometriosis.

F SOSYAL MEDYA

SOSYAL MEDYADA BİZİ TAKİP EDEBİLİRSİNİZ



ENDOMETRİOZİS İLE İLGİLİ MAKALE ÖZETLERİ

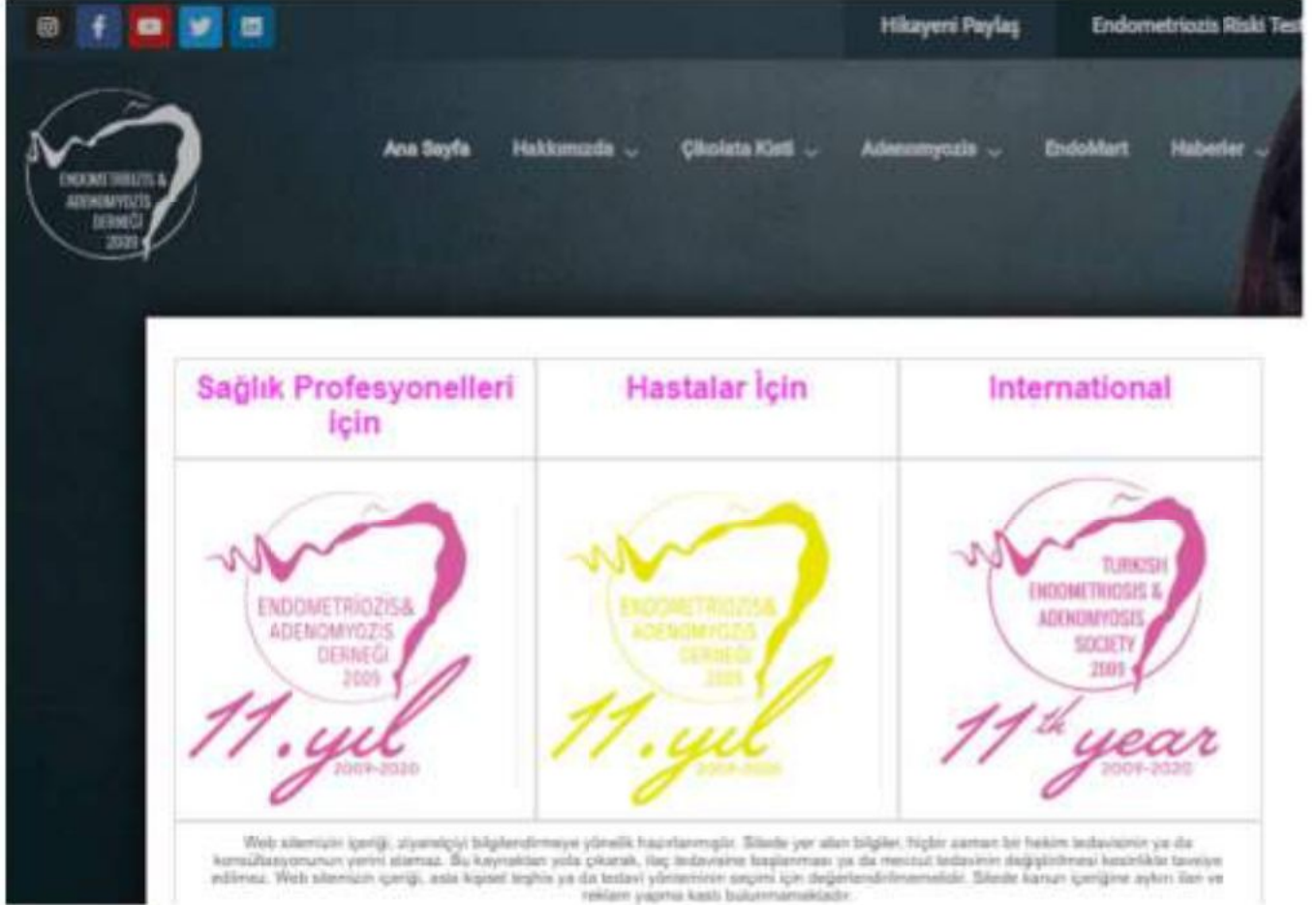
Dernek sitemizde her ay Prof. Dr. Fatma Ferda Verit hocamız tarafından endometriozis ile ilgili makaleler düzenli olarak taranıp özetlenmekte ve web sitemizde ana sayfada yer almaktadır. Endometriozis ile ilgili en güncel makalelere kolaylıkla [ilişkitedeki linkten](#) de ulaşabilirsiniz. Makale Full text'leri Doç. Dr. Hale Göksever Çelik tarafından yüklenmektedir.




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



WEBSİTELERİMİZ

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



Sağlık Profesyonelleri İçin	Hastalar İçin	International
		

Web sitemizin içeriği, uzmanlığı bilgilendirmeye yönelik hazırlanmıştır. Sitede yer alan bilgiler, hiçbir zaman bir hekim tedavisinin ya da konsültasyonunun yerini alamaz. Bu kayıtların yola çıkarak, ilaç tedavisine başlanması ya da mevcut tedavinin değiştirilmesi kesinlikle tavsiye edilmez. Web sitemizin içeriği, esat kişisel bilgi ya da tedavi yöntemleri seçimi için değerlendirilmemelidir. Sitede karşıt içerikler aykırı ilan ve reklamlar yayına kabi bulunmamaktadır.