



12. yıl
2009-2021

ENDOMETRİOZİS BÜLTEN

OCAK 2021 / SAYI XVI

ÖN CEPHEDE ÇALIŞAN TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARIMIZA MİNNETARIZ.



Her On Kadından Biri Endometriozis

www.endometriozis.org

Önsöz

Merhaba,

16. sayımızda yepyeni projelerimizle yeniden karşınızdayız.

2020 yılı tüm dünya için zor bir sene oldu. Bu süreçte dernek olarak olabildiğince üretici olup çalışmaya devam ettik. Webinar serimizi başlatıp, hastalarımızın sorularına yanıt bulabilmesi için canlı yayınlar düzenledik. Bir yandan uluslararası işbirliklerimizi devam ettirdik. Umuyoruz ki 2021 yılı

2020 yılının son döneminde Instagram canlı yayınlarımıza aylık olarak yapmaya devam ettik. Webinar serimize ise Ekim ayında Dr. Taner Usta ve Dr. Hale Göksever Çelik'in moderatörlüğünü yaptığı 'Endometriozis ve Kanseri İlişkisi' konulu webinar ile devam ettik. Bu webinarı Dr. Fuat Demirkıran ve Avusturya'dan Dr. Peter Oppelt bizlerle deneyimlerini paylaştılar. Kasım ayında ise Dr. Ahmet Kale ve Dr. Cihan Kaya'nın moderatörlüğünü yaptığı 'Rekürren Endometriozis' webinarında Dr. Ertan Sarıdoğan (İngiltere) ve Dr. Alysson Zanaşa (Brezilya) konuşmaları ile kazıldılar. Son olarak Aralık ayında "Endometriozis ve Literatür

Online yapılan AAGL kongresinde dernek başkanımız Dr. Taner Usta ve Dr. Nura Fitnat Topbaş Selçuki sunum ve çalışmaları ile derneğimizi temsil ettiler. Dünya Endometriozis kongresi ve diğer pek çok kongre ise pandemi nedeni ile ertelendi. Dünya Endometriozis Kongresi 6-10 Mart 2021 tarihleri arasında online 12-13 Mart 2021 tarihinde 'Adenomyosis: What we know, and we don't know?' konulu İstanbul'da yapılması planlanan Eshre Campus Workshop derneğimiz tarafından pandemi nedeni ile online Bir sonraki sayımızda tüm dünyada ve ülkemizde güzel haberleri paylaşmayı temenni ediyoruz. Hepimiz için güzel bir yıl olması dileği ile...

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

YENİ DERNEK ADRESİMİZ

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

info@endometriozisdernegi.org

İÇİNDEKİLER

A- SEÇİLMİŞ MAKALELER

1. Kontraseptif veya operatif olarak tedavi edilen rektovajinal endometriozisli gebelik ve doğum sonuçları - Pregnancy and delivery outcomes in women with rectovaginal
Tuominen, A., Saavalainen, L., Tiihonen, A., Heikinheimo, O., Härkki, P. Fertility and Sterility, 2020 (Kadın Hastalıkları)
2. Endometriozis ilişkili ağrının tedavisinde Letrozole ve Oral Kontraseptiflerin Kombinasyonu ile Tek Başına Oral Kontraseptiflerin Karşılaştırılması: Pilot Çalışma - Letrozole combined with oral contraceptives versus oral contraceptives alone in the treatment of
Oral Contraceptives versus Letrozole in the treatment of Endometriosis (5/18/20)
3. Adenomyozis ve endometriozis ilişkisi: Tek bir hastalığın farklı fenotipleri mi? - Relationship between adenomyosis and endometriosis, Different phenotypes of a single
Journal of Obstetrics & Gynecology (2020)
4. Endometriomada dolaşımdaki CD56+ NKG2D+ NK hücreleri ve postoperatif ferösite - Circulating CD56+ NKG2D+ NK cells and postoperative feröcity in ovarian
Endometriosis (2020)
5. İnsan endometriozis lezyonlarından ölümsüz stromal hücre oluşturulması - Establishment of an immortalized stromal cell line derived from human Endometriosis lesion
Biol. Endocrinol. 2020 Nov
6. Derin Endometrioziste pelvik Ağrı Kontrolü için tek başına hormonal tedavi ve hormonal tedavi ile beraber elektroterapinin karşılaştırılması. Randomize klinik araştırma - Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for
Biol. 2020 Oct

İÇİNDEKİLER

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

EDİTÖRLER

~~Bahar~~ Dr. Pinar Yalçın
Uzm. Dr. Bahar Yüksel

HAZIRLAMA KURULU

Doç. Dr. Yusuf Aytaç
Tohma
Uzm. Dr. Eda Üreyen
Özdemir
Uzm. Dr. Işıl Ayhan
Uzm. Dr. Aslıhan
Dericioğlu
Uzm. Dr. Ayşegül Mut

A SEÇİLMİŞ MAKALELER

1 Konservatif veya operatif olarak tedavi edilen rektovajinal endometriozisli kadınlarda gebelik ve doğum sonuçları

Tuomiranta, J., Saarelma, M., Järvelin, I., Tienari, A., Ikonen, J., Härkönen, J., Fecundity and Sterility 2020 on press

Giriş

Rektovajinal endometriozis (RVE), ağrı ve inferörite bir derin endometriozis (DE) formudur. RVE'nin cerrahi tedavisinden veya aköz gözlem sonrası üreme sonuçlarını karşılaştıran çalışmalar seyrek. Spesifik olarak RVE ile gebelik veya doğum komplikasyonları arasındaki ilişki

Yöntem

2004-2013 arasında Finlandiya Helsinki Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanında RVE için tedavi edilen 925 kadının tamamını belirledik. Dışlama kriterleri yanlış tanı, rektovajinal septumu infiltrate etmeyen sadece uterus ağlarında bulunan endometriozis lezyonları, gebe kalamama (histerektomi, bilateral ooferektomi, kadın veya eşin sterilizasyonu veya 45 yaşın üzerinde olması), rektovajinal rezeksiyon veya bağırsak rezeksiyonu geçmişi veya 2004'ten önce yahut 2013'ten sonra ameliyat edilmiş



Sonuçlar

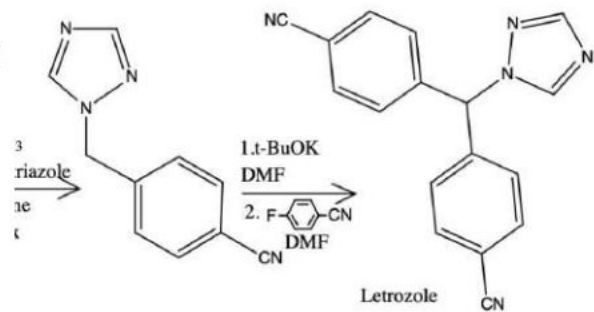
CONS grubundaki veya OPER grubundaki kadınlar arasında, klinik gebelik oranında (% 56'ya karşı % 50) veya canlı doğum oranında (% 48'e karşı 42) hiçbir farklılık bulunmadı. Gebeliklerin sırasıyla % 64'ü (n:65) ve % 49'u (n: 89) üremeye yardımcı yöntemlerle tedavi sonrasında başlamış. Kadınların alt grup analizinde hiçbir farklılık gözlemlenmemiş. Tedavi yönteminden bağımsız olarak rektovajinal endometriozisi olan kadınlar benzer ve

2 Endometriozis ilişkili Ağrının Tedavisinde Letrozole ve Oral Kontraseptiflerin Kombinasyonu ile Tek Başına Oral Kontraseptiflerin Karşılaştırılması: Pilot Çalışma

Zhao, Y., Luan, X., Wang, X., Gynecological Endocrinology, 1-5,2020

Giriş

Östrojen bağımlı bir hastalık olan endometriozis, kendini disparoni, dismenore, pelvik ağrı ve ya inferörite ile gösterebilir. Tedavisinde kombine oral kontraseptifler, depo provera, oral progesonlar, danazol ve GnRH agonistleri kullanılmaktadır. Ayrıca literatürde, endometriozis nedeni için aromataz inhibitörü olan letrozole



Materyal ve Metod

Endometriozis ilişkili ağrı şikayeti olan toplamda endometriozisli kadın bu çalışmaya dahil edildi. Hastalar rastgele bir şekilde seçilerek, oral kontraseptifler (Desogestrel ve Ethinylestradiol Tabletler) ve letrozol (2.5 mg / gün) kombinasyonu ile ya da tek başına oral kontraseptifler (Desogestrel ve

kronik pelvik ağrı ve disparoninin şiddeti ilk 1 ay sonunda her iki tedavi protokolünde istatistiksel anlamlı bir şekilde azaldığı saptandı. Kronik pelvik ağrının yoğunluğu tedavi esnasında ve tedaviden 1 ay sonra, tedaviden sonraki 6.aya ve bazal seviyeye göre her iki grupta da istatistiksel olarak daha az olduğu saptandı (kombine grup Sonuç

Bulgular

Tedavi başlangıcında ki ağrının bazal seviyesi ile karşılaştırıldığında endometriozis ile ilişkili ağrı tedavisinde daha fazla araştırma

Aromataz inhibitörü ve kombine oral kontraseptif kombinasyonu

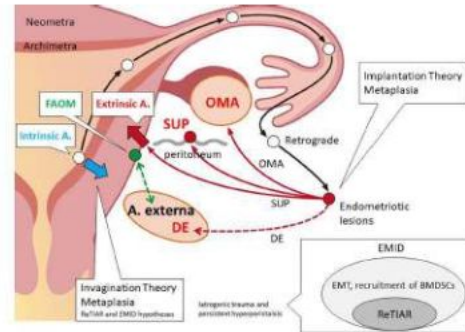
3 Adenomyozis ve endometriozis ilişkisi: Tek bir hastalığın farklı fenotipleri mi?

Maruyama, C., Matsuka, S., Nagayasu, M., Kimura, M., & Kobayashi, H. European Journal of

Obstetrics & Gynecology

Giriş

Adenomyozis, intrinsik adenomyozis, ekstrinsik adenomyozis, adenomyozis externa ve fokal myometriumda lokalize adenomyozis(FAOM) gibi bir çok farklı alt tip gösterir; ancak bu sınıflamalarla ilgili henüz uluslararası konsensüs yoktur. Genel olarak adenomyozis ve endometriozis klinik, biyolojik ve moleküler olarak benzer özellikler gösterir, buna rağmen iki farklı klinik durum olarak kabul edilirler.



Gereç ve Yöntem

Anahtar kelimeler kullanılarak (endometriozis, adenomyozis, patogenezi, sınıflama, fenotip, subtip, fibrozis) 2000-2020 yılları arasında yayınlanmış çalışmalar taranmıştır. Uzman Sonuç

sporadik şişmesidir. Dış myometrium, sitoskeletal proteinler üretebilen ve büyük uterus kasılmalarına izin veren farklılaşmış düz kas hücrelerinden oluşur. Bu tabaka uterusu yapısal olarak güçlendirmek, fetüsü dış kuvvetlerden korumak ve doğum eyleminde sürekli uterus kasılmalarına izin vermek için gereklidir. İkincisi ise iç myometriumun kasılmaları ile ilişkili subendometrial myometriumun ritmik ve dalgalı hareketleridir. Uterus kasılmalarının yönü ovulasyon sırasında sperm taşınması için retrograd (serviksten fundusa) ve menstrüel kanın Bu nedenle, uterus hiperperistaltizmi ve kalıcı uterus kasılması, archimetra seviyesinde mikro travma, enflamasyon, hücre proliferasyonu, hücre dışı matriks üretimi ve fibrozise Uterin adenomyozisin patogenezi: Safra kesesi adenomyozisinden çıkarılan bir ders Adenomyozis, endometriozis ile birçok benzerlik taşır ve 1956'da "endometriozis interna" olarak adlandırılmıştır. Şimdiye kadar, intrinsik adenomyozis, ekstrinsik adenomyozis, adenomyozis

Uterin yapı ve fonksiyon hakkındaki güncel bilgi

Myometrium, uterin duvarın iç ve dış kısmı olarak ikiye ayrılır ve iç kısım, subendometrial myometrium veya stratum subvasculare olarak tanımlanır. Dış kısım stratum vasculare ve supravasculare'den oluşur. Myometriumun endometrium subendometrial junctional zone (JZ) ve alfa yatan stratum subvasculare'yi içeren iç yapısı "archimetra" olarak adlandırılır ve Müllerian kanaldan köken alır. Öte yandan, uterusun dış yapıları, myometriumun stratum vasculare ve supravasculare mezonefrik kanaldan ortaya çıkar ve "neometra" olarak adlandırılır. Archimetra

standardizasyon sistemi yoktur. Ayrıca, derin infiltratif endometriozis, peritoneal yüzeyin 5 mm'den daha derinine infiltre olan endometriozis olarak tanımlanabilir ve hastalığın boyutuna bağlı olarak üç Öpe (I, II ve III) ayrılmıştır. Tip III, Bu çalışmada uterin adenomyozis patogenezi için uterus dışı organlarda adenomyozisin nerede ve nasıl oluştuğunu araştırıldı. PubMed ve Google Scholar veri tabanlarında, adenomyozis anahtar kelimesi arandığında; uterin adenomyozis ve safra kesesi adenomyozisi (adenomyomatozis) sonuçları elde edildi. Safra kesesi duvarı histolojik olarak mukoza, submukoza, muskuler tabaka ve seroza tabakalarından oluşur. Safra kesesi adenomyozisi, epitelyal proliferasyon ve kas tabakasının Daha sonra safra kesesi adenomyozisi patogenezi araştırıldı. Safra kesesinin mukoza tabakaları ve muskuler tabakası, mekanik gerilme gibi dinamik kuvvetlere maruz kalmaktadır. Bozulmuş safra drenajının neden olduğu yüksek transmural basınçlara bağlı biyofiziksel kuvvetler, bir intramural divertikül olarak muskularis yoluyla mukozal invajinasyona neden olabilir. Yüksek basınç ve mekanik gerilme, hücreleri aşırı yüke maruz bırakır ve bu da Ortak patofizyolojik anormallikler, safra kesesi adenomyozisi etyolojisinden alınan dersleri uterin adenomyozise çevirebilir. Yazarlar, safra kesesi adenomyozisi gibi, hem biyofiziksel Endometriozis ve adenomyozis arasındaki fenotipik benzerlikler ve farklılıklar İntrinsik adenomyozis, iç myometriumda meydana gelir ve daha yüksek yaş, multiparite ve küretaj öyküsü ile karakterizedir. İntrinsik adenomyozisde, bazal endometrial dokunun JZ bariyerini geçmesi, muskuler tabakayı invaze etmesi ve nihayetinde farklı lezyonlar oluşturması zaman alır. Ekstrinsik adenomyozis, dış myometriumda Ayrıca adenomyozis diffüz veya fokal olarak kategorize edilir. Diffüz Öp adenomyozis esas olarak derin diffüz intrinsik adenomyozis ile ilişkilidir [7]. Fokal Öp, fokal adenomyozisi, adenomyomu ve kisok adenomyozisi içerir. Adenomyotik lezyonların sayısı,

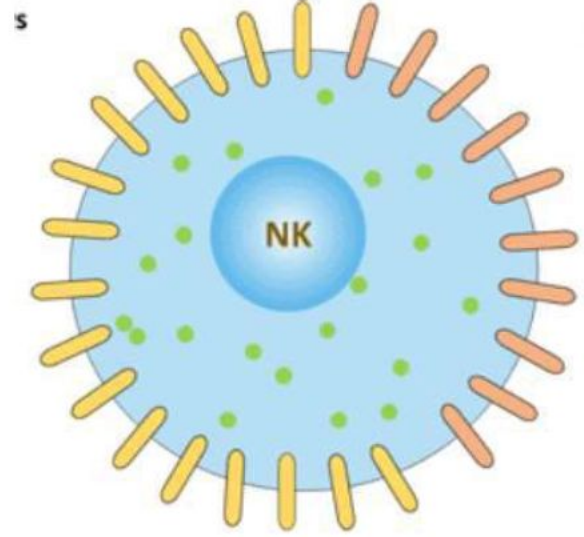
Diffüz adenomyozis, endometriozis hastaları ve sağlıklı kontrollerin yaklaşık 1/3'ünde görülmektedir, yani endometriozis prevalansı diffüz adenomyozis sıklığını arazmıyor gibi görünmektedir. Fakat FAOM, endometriozis hastalarında, sağlıklı kontrollere göre daha sık izlenmektedir (50.2 % vs. 5.4 %; P < 0.001), ve Adenomyozisin iki farklı patojenik kökeni olabilir: Endometriumun iç miyometrial tabakaya invazyonu ve DIE lezyonları dahil komşu endometriozis lezyonlarının invazyonu. Bununla birlikte, lezyonların yayılımı ile semptom şiddeti ve eşlik eden patolojilerin varlığı arasındaki ilişkiler hakkında sınırlı bilgi vardır. Archimeta hastalıkları olarak endometriozis ve adenomyozis Multiparite ve küretaj, adenomyozis (özellikle intrinsik Öp) riski ile ilişkili olduğundan, iatrojenik travma patojenik mekanizmalardan biri olarak kabul edilir. Uterusun endometrial-miyometrial arayüzünde araya giren bir doku tabakası olmadığından, endometrium, myometrium ile doğrudan temas halindedir ve endometrium invazyonuna açıktır. Hasar ve kronik inflamasyon, Yüksek intrauterin basınç ve hiperperistalsis endometrial doku hasarına ve menstrüel reflüye neden olarak doku remodelingine yol açabilir. İnflamatuar sitokinler, adhezyon molekülleri, fibrotik büyüme faktörleri, oksidatif stres ve immün yanıtın karmaşık bir Tazışma Uterin hiperperistalsis, retrograd kanamaya ve kronik inflamasyona neden olabilir. Kontraktileteyi teşkleyen faktörler elimine edilemediğinde ve inflamasyon uygun şekilde kontrol edilmediğinde, bozulmuş yara iyileşmesi, adezyon veya fibrozis, TGFβ'ya bağımlı ve bağımsız sinyallerin aktivasyonu yoluyla meydana gelir ve bu da adenomyozis ve endometriozise yol açar. Ek olarak, bu olumsuz intrauterin ortamlar fizyolojik endo-miyometrial bileşkede meydana gelen değişiklikler, normal endometrial dokunun iç miyometrial tabakaya invazyonun izin verir. Bu da, intrinsik adenomyozis gelişimini ve ilerlemesini teşkleyebilir. Ekstrinsik adenomyozis ise pelvik Sonuç olarak, iki hastalık arasındaki karşılıklı ilişki aynı madalyonun iki yüzü olarak kabul edilmektedir. Bu derlemede adenomyozis ve endometriozisin tek bir hastalığın farklı fenotipleri

4 Endometriyomada dolaşımdaki CD56+ NKG2D+ NK postoperaÖf ferÖlite

Liu, Z. Q., Lu, M. Y., & Liu, B. ScienÖfic reports, 10(1), 1-11,2020

Endometriyomada postoperaÖf döneminde ferÖlite

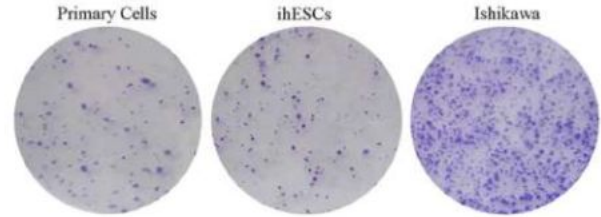
değerlendirmede kullanılabilirteçler halen yetersizdir. Çalışma periferik lenfosit alt popülasyonunun endometriyomada postoperaÖf ferÖlitenin değerlendirilmesinde kullanılabilirteçini ileri sürmektedir. Haziran 2018 ve Ocak 2019 arasında yaşları 22—40 arasında değişen 33 hastada dolaşımdaki CD4/CD8 T, NK, ve $\gamma\delta$ T hücrelerinin sayıları arasındaki ilişki incelenmişÖr. 68 sağlıklı kadın hasta kontrol grubu olarak belirlenmiş ve iki grup arasındaki bazal immun özellikler karşılaştırılmışÖr. Kontrol ve hasta grupları



5 İnsan endometriÖk lezyonlarından ölümsüz stromal hücre oluşturulması

Huang ZX, Wu RF, Mao XM, Huang SM, Liu TT, Chen QH, Chen QX. Reprod Biol Endocrinol. 2020 Nov 23;18(1)

Endometriozis östrojen bağimli enflamatuar selim bir hastalıktır. Primer Endometriyal stromal hücrelerin kısa ömürlü olması labaratuvar ortamında yapılan araşmaların önünde büyük bir engeldir. Çalışmamızın amacı ölümsüz endometriyal stromal hücre serisi oluşturmakÖr. Ovaryen endometriosis dokusundan ve primer endometriyal stromal dokudan alınan örnekler lenÖvirüs ile enfekte edilerek mtelomeraz revers transkriptaz salgılayan ölümsüz hücreler elde edilmişÖr. KanÖtaÖf PCR ile mRNA ve proteinler tespit edilmişÖr. Ölümsüz hücrelerin büyümelerinin değerlendirilmesi için CCK-8 ve EDU



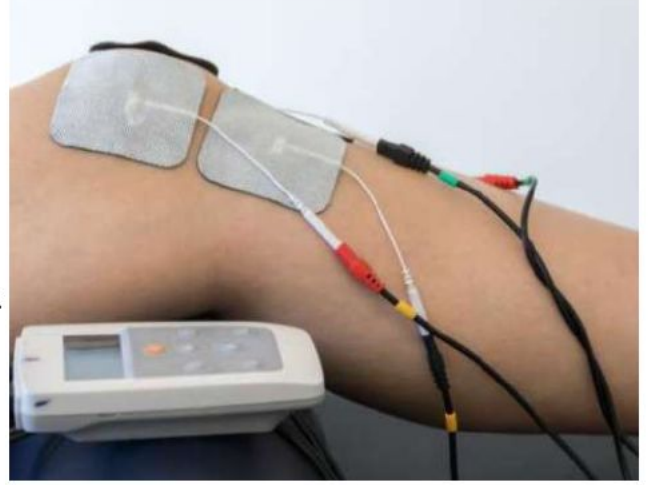
Östrojen tedavisi ile proliferasyon artmış, lipopolisakkaritler ve IL-1 β ile belirgin inflamatuvar yanıt oluşmuştur. Ölümsüz endometriyal stromal hücrelerde tümörleşme kabiliyeÖ tespit edilmemişÖr. Çalışmamız normal morfoloji ve fizyoloji gösteren ve tümörleşme

6 Derin Endometrioziste pelvik Ağrı Kontrolü için tek başına tedavi ve hormonal tedavi ile beraber elektroterapinin karşılaştırılması. Randomize klinik araştırma

Mira TAA, Yela DA, Podgaec S, Baracat EC, Benet-Pinto CL. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020

Oct 15;255:134-

Çalışmanın amacı standart hormonal tedaviye tamamlayıcı olarak tek başına uygulabilen elektroterapinin DIE'de ağrı kontrolünde klinik etkisinin belirlenmesidir. Çok merkezli randomize klinik çalışmadır. Çalışmada hormonal tedavi + elektroterapi alan çalışma grubuna 53, yalnızca hormonal tedavi alan kontrol grubuna 48 hasta olmak üzere toplam 101 hasta dahil edilmiştir. Hastalar 8 haÖa boyunca takip edilmiştir. Kronik pelvik ağrı VAS ölçeği kullanılarak saptanmıştır. Hayat kalitesi ve seksüel fonksiyonlar da değerlendirilmiştir. Kronik pelvik ağrı azalma yalnızca elektroterapi grubunda izlenirken (öncesi:7.11 ± 2.40, sonrası:4.55



B DERNEĞİMİZDEN HABERLER YAPILAN AKTİVİTELER

Endo Dernek Canlı Yayınları

Evlerimizde COVID-19 ile olan mücadelemizin biteceği günü beklediğimiz bu günlerde, değerli takipçilerimizle bir araya gelerek endometriozis hakkında alanında uzman hocalarımızla bilgi verip hastalarımızın sorularını yanıtlamak için Instagram üzerinden Nisan ayında

Soru-Cevap 10
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 08.10.2020 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabi

LIVE
Prof. Dr. Barış Ata

LIVE
Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma

Derneğimizin 15. Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 10
Endometriozis Hakkında
Merak
Edilenler
Prof. Dr. Barış Ata
Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma

Soru-Cevap 11
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 22.10.2020 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabi

Prof. Dr. Barış Mülayim
Op. Dr. Seher Sarı

Derneğimizin 16. Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 11
Endometriozis Hakkında
Merak
Edilenler
Prof. Dr. Barış Mülayim
Op. Dr. Seher Sarı

Soru-Cevap 12
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 05.11.2020 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabi

Prof. Dr. Murat Api
Dr. Eda Üreyen Özdemir

Derneğimizin 17. Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 12
Endometriozis Hakkında
Merak
Edilenler
Prof. Dr. Murat Api
Op. Dr. Eda Üreyen

Soru-Cevap 13
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 19.11.2020 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabi

Prof. Dr. Serhan Cevrioğlu
Doç. Dr. Çağdaş Şahin

Derneğimizin 18. Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 13
Endometriozis Hakkında
Merak
Edilenler
Prof. Dr. Serhan Cevrioğlu
Doç. Dr. Çağdaş Şahin


Soru-Cevap 14
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih:03.12.2020 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabı


LIVE
Prof. Dr. Gonca İmir Yenicesu


LIVE
Dr. Hümeysra Demirkıran

Derneğimizin 20. Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 14
Endometriozis Hakkında
Merak Edilenler
Prof. Dr. Gonca İmir Yenicesu


Soru-Cevap 15
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih:17.12.2020 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabı


LIVE
Prof. Dr. Engin Oral


LIVE
Op. Dr. Nilüfer Akgün

Derneğimizin 21. Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 15
Endometriozis Hakkında
Merak Edilenler
Prof. Dr. Engin Oral
Op. Dr. Nilüfer Akgün

Türkiye Endometriozis & Adenomyozis Derneği Webinar 2020 Serisi

Türkiye Endometriozis & Adenomyozis Derneği olarak ilk webinarımız Haziran ayında gerçekleştirilmiştir. Bu tarihten sonra endometriozis alanında ileri gelen yabancı kazımcılarla



Endometriozis & Adenomyozis Derneği
2020 Webinar Serisi
2 - Endometriozis ve Kanser İlişkisi
27 Ekim 2020, 20:00
www.cerrahi.tv

Canlı yayını www.cerrahi.tv web sitesine tıkn, sayısız ve e-mail adresiyle ücretsiz kaydolarak izleyebilirsiniz. Soru ve gırdışerintial paylaşıarak webinarı interaktif katabilirsiniz.

PROGRAM

Moderatörler: Dr. Taner Usta, Dr. Hale Göksever Çelik
20:00 Açılış

20:00-20:30 İleri Yaşta Endometrioma Tespit Edersek Ne Yapmalı?
Dr. Fuat Demirkıran

20:30-21:00 Adenomyozis Kanser İlişkisi? Teorik Risk mi? Gerçek mi?
Dr. Peter Oppelt

21:00-21:30 Soru-Cevap: İnteraktif Tartışma

Cevapı Aranılan Sorular

- Endometrioziste kanser gelişimi sadece teorik bir risk mi? Pratikte anlamı var mı?
- Menopozdan önce varolan ile menopoz sonrası tanı konan endometrioma arasında yaklaşım farkı var mı?
- Endometrioma ileri yaşta saptanırsa mutlaka opere edilmeli mi?
- Medikal tedavinin süreç üzerine bir etkisi var mı?
- Cerrahi tedavi yapılması kanser riskini tamamen engeller mi?
- Adenomyoma kansere dönüğüorsa, fertilitte tamamlanırken opere etmeli miyiz?
- Adenomyomada hastalık süresi ve kanser gelişme riski arasında bir bağlantı var mı?
- Ekstragenital endometriozis kanser gelişimi açısından aralarında bir ilişki var mı?

21:30 Kapanış

cerrahi.tv

2-Endometriozis ve Kanser İlişkisi
27 Ekim 2020
Moderatörler: Dr. Taner Usta ve Dr. Hale Göksever Çelik
Konuşmacılar: Dr. Fuat

11. yıl
2004-2020

Endometriozis & Adenomyozis Derneği
2020 Webinar Serisi
3 - Rekürren Endometriozis

24 Kasım 2020, 20:00
www.cerrahi.tv

NOT: Canlı yayını www.cerrahi.tv web sitesine isim, soyisim ve e-mail adresiyle ücretsiz kaydolarak izleyebilirsiniz. Soru ve görüşlerinizi paylaşarak webinarı interaktif katabilirsiniz.

Moderatör
Dr. Ahmet Kale

Moderatör
Dr. Cihan Kaya

Dr. Ertan Sarıdoğan
(İngiltere)

Dr. Alysson Zanatta
(Brezilya)

PROGRAM

Moderatörler: Dr. Ahmet Kale, Dr. Cihan Kaya

20:00 Açılış

20:00-20:30 Rekürren Endometriozis, Tanı ve Medikal Yönetim Ne Olmalı?
Dr. Ertan Sarıdoğan (İngiltere)

20:30-21:00 Rekürren Endometriozisin Cerrahi Tedavisi; Ne yapmalı? Ne yapmamalı?
Dr. Alysson Zanatta (Brezilya)

21:00-21:30 Soru-Cevap: İnteraktif Tartışma

Cevaplı Aranan Sorular

- Rekürren endometriozis ile residüel hastalık arasındaki fark nedir?
- Rekürren endometriozis ve ağrı durumunda en iyi tedavi medikal tedavi mi yoksa cerrahi tedavi mi?
- Medikal tedavi klinik şikayet yoksa cerrahi tedavi sonrası hangi hastalara verilmeli?
- En iyi rekürren endometriozisten kaçınma stratejisi nedir? Postop Baskılama? Agresif Cerrahi?
- Yaşa göre tedavi yaklaşımı açısından fark var mı?

21:30 Kapanış

3-Rekürren Endometriozis
24 Kasım 2020
Moderatörler: Dr. Ahmet Kale
ve Dr. Cihan Kaya
Konuşmacılar: Dr. Ertan Sarıdoğan (İngiltere) ve Dr.

11. yıl
2004-2020

Endometriozis & Adenomyozis Derneği
2020 Webinar Serisi
4 - Endometriozis ve Literatür Eşliğinde Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp; Kanıtla Dayalı Yaklaşım Ne Olmalı?

Endometrioziste Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Alanlarında

22 Aralık 2020, 20:00
www.cerrahi.tv

NOT: Canlı yayını www.cerrahi.tv web sitesine isim, soyisim ve e-mail adresiyle ücretsiz kaydolarak izleyebilirsiniz. Soru ve görüşlerinizi paylaşarak webinarı interaktif katabilirsiniz.

Moderatör
Dr. Cem Atabekoğlu

Moderatör
Dr. Pınar Yalçın Bahat

Dr. Hüseyin Nazlıkul

Dr. Mustafa Atasoy

Dr. Ümit Inceboz

PROGRAM

Moderatörler: Dr. Cem Atabekoğlu (Ankara Üniversitesi Öğretim Üyesi)
Dr. Pınar Yalçın Bahat (Endometriozis & Adenomyozis Derneği YKÜ)

20:00 Açılış

20:00-20:20 Endometriozis ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
Dr. Hüseyin Nazlıkul (Nöralterapi Derneği Kurucusu ve Dernek Genel Başkanı)

20:20-20:40 Endometriozis ve Fonksiyonel Tıp
Dr. Mustafa Atasoy (Hormon ve Fonksiyonel Tıp Kitabı'nın Yazarı)

20:40-21:00 Endometriozis Yönetiminde Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Kanıt Var mı?
Dr. Ümit Inceboz (Endometriozis & Adenomyozis Derneği Başkan Yardımcısı)

21:00-21:30 Soru-Cevap: İnteraktif Tartışma

Cevaplı Aranan Sorular

- Endometrioziste hangi supplement ne kadar etkili?
- Endometrioziste ağrı tedavisinde tamamlayıcı tıp ne kadar etkili?
- Medikal ve cerrahi tedavi ile birlikte uygulandığında tedaviye cevabı değiştirir mi?
- Tamamlayıcı tıpta eslinde neyi tedavi ediyoruz?
- Hangi hastalar tamamlayıcı tıp uygulamaları için uygun?
- Doğru hasta seçimi nasıl yapılmalı?
- Tamamlayıcı tıp tedavi sürecinde bize ne kadar katkı sağlıyor?

4-Endometriozis ve Literatür Eşliğinde Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp: Kanıtla Dayalı Yaklaşım Ne Olmalı?
22 Aralık 2020
Moderatörler: Dr. Cem Atabekoğlu ve Dr. Pınar Yalçın Bahat
Konuşmacılar: Dr. Hüseyin

YAPILACAK AKTİVİTELER

ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ
2009-2019
11. yıl

Endometriozis & Adenomyozis Derneği
2020 Webinar Serisi
5 - Adenomyozis 2021 Güncelleme

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

NOT Canlı yayını www.cerrahi.tv web sitesine isim, soyisim ve e-mail adresiyle ücretsiz kaydolarak izleyebilirsiniz. Soru ve görüşlerinizi paylaşıp webinarı interaktif katılabilirsiniz.

Moderatör
Dr. Yücel Karaman

Moderatör
Dr. Tolga Karacan

Dr. Stefano Guerriero
(İtalya)

Dr. Erkut Attar

Dr. Miklos Koppan
(Macaristan)

PROGRAM

Moderatörler: Dr. Yücel Karaman, Dr. Tolga Karacan

20:00 Açılış

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

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

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

21:00-21:30 Vaka Sunumu Üzerinden İnteraktif Tartışma;
Dr. Nilüfer Akgün, Dr. Gülfem Başol

Cevaplı Aranılan Sorular

- Adenomyozis tanısında en maliyet etkin yöntem hangisidir?
- Tanıda USG, MR görüntülemeye fark var mı?
- Tanı için mutlaka histopatolojik değerlendirme gerekli mi?
- Medikal tedavide uzun dönem başarı şansı hangi yöntemde daha fazla?
- Gebelik düşünen adenomyozisli hastada ne yapmak lazım?
- Kanama ve ağrı üzerine tedavi seçeneklerinin etkinliği nedir?
- Uterus koruyucu cerrahi kime yapılmalı?
- Adenomyozis cerrahisi açık veya kapalı farkeder mi?
- 40 yaş üstü kadında cerrahi mutlaka histerektomi mi olmak zorunda?

21:30 Kapanış

cerrahi

Adenomyozis 2021 Güncelleme
26 Ocak 2021

Moderatörler: Dr. Yücel Karaman ve Dr. Tolga Karacan
Konuşmacılar: Dr. Stefano Guerriero (İtalya), Dr. Erkut AŞar ve Dr. Miklos Koppan (Macaristan)

Eshre Campus Workshop

12-13 Mart 2021 tarihinde "Adenomyosis: What we know, and we don't know" konulu Eshre Campus Workshop derneğimiz tarafından gerçekleştirilecektir. Daha önce ilk defa 2016 yılında İstanbul'da yapılan Eshre Campus Workshop'un ardından ikincisi olan bu workshop

Friday 12 March

09.00-09.10: Introduction > Maria Isabel Acien & Andrea Romano

Session 1: Basis of Adenomyosis

Chairs: Umit Inceboz and Arne Vanhie

09.10-09.30: Definition, epidemiology of adenomyosis

Speaker: Grigoris Grimbizis (Greece)

09:30-09:50: Pathogenesis of Adenomyosis- Invagination or metaplasia?

Speaker: Olivier Donnez (France)

09:50-10:10: The coexistence of endometriosis, myomas and adenomyosis

Speaker: Ertan Saridogan (UK)

10:10-10:40: Discussion

10:40 - 10:50 COFFEE

BREAK

Session 2: Mechanism of Pain and uterine bleeding in Adenomyosis:

Basic aspects

Chairs: Taner Usta and Linda Tebache

10.50-11.10: The mechanism of pain in women with adenomyosis

Speaker: Katy Vincent (United Kingdom)

11.10-11.30: The mechanism of abnormal uterine bleeding in women with adenomyosis

Speaker: Malcolm Munro (USA)

11:30-11:50: Discussion

11:50 - 12:00 COFFEE

BREAK

Session 3: Diagnostic Imaging in Adenomyosis

Chairs: Cihan Kaya and Maribel Acien

12.00-12.20: How do I diagnose adenomyosis with sonography?

Speaker: Caterina Exacoustos (Italy)

12.20-12.40: How do I diagnose adenomyosis with MRI?

Speaker: Isabelle Thomassin-Nagarra (France)

12:40-13:00: Discussion

13:00 - 14:00 LUNCH BREAK

Session 4: Clinical management

Chairs: Ahmet Kale and Carla Tomasset

14.00-14.20: Medical treatments of women with adenomyosis

Speaker: Silvia Vannuccini (Italy)

14.20-14.40: Surgical treatments of women with adenomyosis

Speaker: Vasilios Tanos (Cyprus)

14.40-15:00: Discussion

Keynote session

Chairs: Engin Oral and Antonio Simone Laganà

15.00-15.30: Is adenomyosis the same disease as endometriosis?

Speaker: Philippe Koninckx (Belgium)

15.30-15:50: Discussion

15:50-16:00 closing remarks day one > Andrea Romano

Saturday 13 March

Session 6: Adenomyosis during adolescence

Chairs: Pinar Yalcin Bahat and Umberto Leone Roberò Maggiore

09.00-09.20: Juvenile cystic adenomyosis-a congenital malformation

09.20-09.40: What to do in young patients with adenomyosis

Speaker: Gabriele Tridè (IT)

09:40-10:00: Discussion

Session 7: Infertility and pregnancy in adenomyosis

Chairs: Hale Goksever Celik and Michelle Nisolle

10.00-10.20: Adenomyosis related infertility: what are the treatment options?

Speaker: Engin Oral (Turkey)

10:20-10:40: Is endometrial receptivity and IVF outcome affected in women with adenomyosis?

Speaker: Edgardo Somigliana (IT)

10:40 - 11:00: Adenomyosis and obstetrical outcomes

Speaker: Laura Buggio (IT)

11:00 - 11:30 Discussion

11:30 - 11:45 Closing remarks > Maria Isabel Acien & Andrea Romano & Oral Engin

C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER EEL WEBINAR



The poster features a vertical banner on the left with the text 'EEL Webinars' in white and blue. The main content is a list of webinar dates and topics. At the bottom, there is a 'REGISTER LINK' and 'TIME' section.

PROGRAMME

17.3.2020 | Juan Garcia Velasco, MD, PhD
IS FERTILITY PRESERVATION REQUIRED IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS AND TO WHO IT IS?

14.4.2020 | Harald Krentel, MD
WHAT IS NEW IN THE DIAGNOSIS AND THERAPY IN ADENOMYOSIS IN 2020?

19.5.2020 | Engin Oral, MD
WHAT IS THE CURRENT MANAGEMENT IN ADVANCED ENDOMETRIOSIS AND INFERTILITY?

16.6.2020 | Sebastian Schäfer, MD
HOW IS ULTRASONOGRAPHY LINKED TO SURGERY IN ADVANCED ENDOMETRIOSIS?

14.7.2020 | Hans-Rudolf Tinneberg, MD, PhD
COMPLEMENTARY MEDICINE FOR TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS

15.09.2020 | Attila Bokor, MD, PhD
NATURAL ORIFICE SPECIMEN EXTRACTION DURING DEEP ENDOMETRIOSIS SURGERY

13.10.2020 | Horace Roman, MD, PhD
TIPS AND TRICKS IN SURGICAL MANAGEMENT OF DEEP ENDOMETRIOSIS

17.11.2020 | Shaheen Khazali, MD
MANAGEMENT OF URETERAL ENDOMETRIOSIS

15.12.2020 | Ertan Sarıdoğan, MD, PhD
WHAT DO WE KNOW ABOUT ENDOMETRIOSIS IN ADOLESCENTS?

19.01.2021 | Joerg Keckstein, MD, PhD
THE ROLE OF CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS: FROM R-ASRM TO #ENZIAN, THE COMMON LANGUAGE FOR DIAGNOSTICS AND TREATMENT!

16.2.2021 | Gernot Hudelist, MD
COMPLICATIONS OF DE SURGERY


REGISTER LINK
[HTTPS://ZOOM.US/J/917071787](https://zoom.us/j/917071787)

TIME
7.00 PM CET

EEL European Endometriosis League

2020 yılı boyunca en hay gerçekleşÖrilen Avrupa Endometriozis Derneği (EEL) webinarlarında en son Kasım ayında Dr. Joerg Keckstein moderatÖrlüğünde Dr. Shaheen Khazal “üreter endometriozis yöneÖmi” konusu tarşıldı. Ardından 15.12.2020 tarihinde Dr. Ertan Sarıdoğan tarafından “Adölesan Endometriozisi hakkında ne biliyoruz” anlaıldı. Daha fazla bilgi için [hŞps://www.endometriosis-league.eu/home](https://www.endometriosis-league.eu/home) adresini ziyaret edebilir


EEL WEBINARS



ERTAN SARIDOĞAN, MD, PHD
**WHAT DO WE KNOW ABOUT
ENDOMETRIOSIS IN ADOLESCENTS?**
MODERATOR:
CATERINA EXACOUSTOS
DATE : 15 DECEMBER 2020
TIME: 7.00 PM CET
REGISTER LINK:
[HTTPS://ZOOM.US/J/917071787](https://zoom.us/j/917071787)



EEL WEBINARS



SHAHEEN KHAZALI, MD
**MANAGEMENT OF URETERIC
ENDOMETRIOSIS**
MODERATOR:
JOERG KECKSTEIN, MD, PHD
DATE : 17 NOVEMBER 2020
TIME: 7.00 PM CET
REGISTER LINK:
[HTTPS://ZOOM.US/J/917071787](https://zoom.us/j/917071787)



EEL Bülten

European Endometriosis League Newsletter



Foreword of the executive board

Dear Endometriosis Community,

this is the first EEL newsletter, which from now on will provide you the most important information on our society, but also on the actual developments in endometriosis science and education. Even though these pandemic times changed everything, our patients still need the best support and medical care. With our online EEL webinar series and the EEL MasterClass we contribute to the development of endometriosis specialists. With pleasant anticipation we are currently preparing the 6th European Endometriosis Congress under the guidance of our Board member Prof. Horace Roman. We are looking forward to seeing you in person in 2021.

Best regards,

The executive Board of EEL

Content

- Letter from the President 2018-2020
- News from our society
- Critiques of selected articles
- EEL case reports
- EEL Endometriosis MasterClass
- EEL Webinar
- Interview with Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg
- News from the world of Endometriosis
- EEL Social Media

Aralık 2020 EEL Bülteni yayınlandı. Yılda 4 kere EEL üyelerine gönderilmesi dernekle ilgili duyuru ve gelişmelerden haberdar olunması amaçlanmaktadır. Bültenin tam haline

ESHRE 2021



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

WES-WCE- 2021



14. Dünya Endometriozis Kongresi Eylül ayında Dubai'de gerçekleştirilmesi SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 6-10 Mart 2021 tarihinde online olarak

ASRM 2020



ASRM 2020 Kongresi SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 17-21 Ekim 2020 tarihleri arasında internet üzerinden gerçekleştirildi.

AAGL 2020



AAGL tarafından 49.Global Minimal İnvaziv Jinekolojik Cerrahi Kongresi (MIGS) 6-14 Kasım 2020 tarihlerinde SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle internet üzerinden gerçekleştirildi. Derneğimiz başkanı **Dr. Taner Usta** ve **Dr. Nura Fitnat Topbaş Selçuki** sunumları ve çalışmalarını ile derneğimizi temsil ettiler.

ISGE 2020



ISGE (International Society for Gynecologic Endoscopy) tarafından Endometriozis üzerine 5-6 Aralık 2020 tarihinde internet üzerinden uluslararası endometriozis uzmanlarının yer alacağı bir toplantı gerçekleştirildi.

6. EMEL Conference 2020



6. Endometriozis ve Uterin Bozukluklar üzerine düzenlenen EMEL (Emirates Endometriosis League) Konferansı SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 12-13 Mart 2021 tarihine ertelenmiştir.

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.

Malzoni Toplantısı 2020



Roma'da gerçekleştirilecek olan Mario Malzoni'nn organize ettiği toplantı SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 8-11 Mayıs 2021 tarihine ertelenmiştir.

D 'ENDO UZMAN' RÖPORTAJI



Dr. Gernot Hudelist
Röportaj: Dr. Ezgi Darıcı

Kısa Özgeçmiş

Gernot Hudelist, M.D, MSc, ferölite cerrahisi, endometriozis ve jinekolojik onkolojiye odaklanan bir danışman, minimal invaziv cerrah ve klinik öğretim görevlisidir. Guildford'daki St. Lukes Kanser Merkezi'nde ileri jinekolojik endoskopi alanında yüksek lisansını tamamlayıp, Avusturya ve Birleşik Krallık'ta eğitim gördü.

Dr. Hudelist, Viyana Tıp Üniversitesi'nde konuk profesördür ve Viyana'daki St. John of God Hastanesi ve Rudolfinerhaus Özel Kliniği'nde endometriozis

Endometriozis & Adenomyozis Derneği (EAD): Bugün Viyana'dan Doktor Gernot Hudelist ile röportaj yapacağız. Merhaba Dr. Hudelist

Gernot Hudelist: Merhaba Ezgi, beni bu röportaja davet ettiğiniz için teşekkür ederim, sizinle birlikte olmak büyük bir zevk

EAD: Teşekkürler, size birkaç sorumuz olacak. Öncelikle uzun yıllardır endometriozis ile uğraşıyorsunuz, endometriozis

yolculuğunuzun nasıl başladığını bize anlarsınız?

DR.GH: Aslında her zaman jinekolojik cerrahiye yönelmek istemişim özetleyecek olursam hikayem şöyle; jinekolojik endoskopide iyi bir

eğitim alabilmek için Avusturya ve Almanya'nın çeşitli bölgelerini araşrdım ve şans eseri büyüdüğüm şehirde uygun bir pozisyon vardı.

O dönemde Prof. Keckstein endometriozis bölümünün başındaydı. Bu pozisyona başvurarak ona jinekolojik cerrah olmak istediğimi

söyledim ve her şey bu şekilde başladı. Jinekolojik onkolojiye her zaman ilgi duymuştum, daha sonra 2006 yılında EAD: Sizce bu hastalığın doktorlar için en zorlayıcı kısmı nedir?

DR. G.H: En zorlu kısım, non - invaziv metodları kullanarak hastalığın boyutunu doğru bir şekilde anlamak ve bunun ışığında hastaya özgü

en uygun tedavi yaklaşımını belirlemek. Bildiğimiz gibi, endometriozisi olan her hastayı cerrahi olarak tedavi etmeye gerek yoktur. En

zorlayıcı birinci durum olarak bunu söyleyebilirim. İkincisi ise yaygın endometriozisi olan bir hastada cerrahi tedavi bu hastalığın en

zorlayıcı kısımlarındandır. Haşa bir jinekolojik cerrah için bu tür ameliyatların jinekolojik onkolojiden bile daha zorlu olduğunu

EAD: Endometriozisli bir hastanın değerlendirilmesi ve muayenesinin en önemli kısmı nedir?

DR. GH: Bu noktada en zorlu noktanın hastayı dinlemek olduğunu söyleyebilirim çünkü gerçekten endometriozisle yakından

ilgileniyorsanız, pelvik ağrısı olan hastalarla sürekli karşılaşıyorsunuz ve bir doktor olarak ağrı tanımları ve şikayetleriyle dolduğunuz bir

noktaya gelebiliyorsunuz. Sadece ağrı da değil, cinsel ilişki ile ilgili problemler, psikolojik problemler, bozulmuş reproduktif fonksiyon gibi

problemler karşısında hastalar çok talepkar olabiliyor.

Bunun çok karmaşık olduğunu düşünüyorum. Hastaların bu kronik durumdan zihinsel olarak etkilenmeleri için gerçek nedenleri var ve

~~bence hem psikolojik açıdan hem de bu hastalarla konuşmak ve onlara en uygun bireysel tedavi seçeneğini~~

EAD: Endometriozis sonografinin önde gelen isimlerinden birisiniz. Görüntüleme için önerilen sonovaginoğrafi veya jejo-kontrastı vajinografi gibi bazı teknikler mevcut. Günlük praÖğünüz sırasında kullandığınız özel bir teknik var mı?

DR. G.H: Pek değil. Şahsen bana her zaman ultrasonu ameliyathanede ne ile karşılaşacağımı anlamak için bir araç olarak kullanmam gerekÖği öğreÖldi ve ben de görüntülemeyi hala bu gözle yapıyorum. Benim için sonografi, cerrahi problem hakkında daha iyi fikir edinmek için bir araçtır. Tabi tüm bu hastaları cerrahi olarak tedavi etmiyoruz ancak sonografi, ameliyat sırasında neyle karşılaşacağım, hangi branşlarla iş birliği yapmam gerekÖği, ameliyat sırasında zorlayıcı basamağın ne olacağı ile ilgili ve ameliyada adım adım ne yapacağım hakkında fikir vererek ameliyaz benim için daha kolay hale geÖriyor. Hangi tekniği kullandığından

EAD: Sonografinin yanı sıra, aynı zamanda yetenekli bir endometriozis cerrahisiniz. Bize ameliyat sırasında komplikasyonlardan nasıl kaçınılacağına dair bazı ipuçları verebilir misiniz? Yeni başlayanlar için bazı ipuçlarınız ve püf noktalarınız var mı?

DR. G.H: İlk olarak size söylediğim gibi ne ile karşılaşacağınızı biliyorsanız ve ne yapmanız gerekÖğini biliyorsanız, komplikasyon olasılığınız düşer. PreoperaÖf olarak büyük resmi ne kadar iyi değerlendirirseniz, ameliyat sırasında zor bir durumda kalma ihtÖmaliniz azalacaktır. İkincisi hepimizin bildiği, yaygın endometriozis cerrahisinde anastomoz kaçacağını azaltacak protektÖf ileostomi kullanımı v.b gibi kanıta dayalı zbbi öneriler var, bunları hepimiz biliyoruz. Sonuç olarak önemli olan hasta yoğunluğunuzdur. Ellerinizle manüel olarak çalışğınız her işte bu durum aynıdır. Eğer bir ayakkabı üreÖcisiyseniz ve yıllık sadece iki çiÖ ayakkabı yapıyorsanız EAD: Yani tekrarın bizi mükemmele ulaşacağını söylüyorsunuz?

DR. G.H: Evet ve beceriyi devam ettirmenin! Komplikasyon oranlarınızı kabul edilebilir bir aralıkta tutmak için bir merkez olarak onkoloji merkezlerine benzer minimum vaka sayısına sahip olmanız gerekÖğini düşünüyorum ki bu da yılda yaklaşık 20 ciddi vakadır. Disiplinler arası cerrahların birlikte uyumlu çalışması için bu operasyonların arada birden, yılda birden, yılda ikiden daha sık olması gerekir, bu EAD: Ve son sorum. Endometriozis alanında uzman olmak isteyen genç meslektaşlar için herhangi bir öneriniz var mı?

DR G.H: Sana bakıyorum Ezgi, Avusturya'ya beni gözlemlemeye geldin ve bence en önemli şey ilham almak. Eğer öyleyse, ilham aldıysanız, gerçekten bir şeyi ilginç olduğunu düşündüğünüz için yapmak isÖyorsanız, yapma fikrinden etkileniyorsanız, bu her şeyin moÖosudur. Eğer o ruh sizde varsa, o ruh sizi yönlendirecek ve sıkıcı zor zamanları aşmanızı sağlayacaktır. Durumlar değışir, hastaneler

E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALALARI

1. The effectiveness of Teucrium chamaedrys L. extracts on endometriotic implant regression in rat endometriosis model
Sule Ozel, Ipek Suntar, Nilufer Ercan Gokay, Tugba Taskin Turkmenoglu, Murside Ayse In Veterinary Research Forum. Faculty of

Abstract

The aim of the present study was to investigate the therapeutic effects of Teucrium chamaedrys L. (Lamiaceae) in the experimentally induced endometriosis in rats. Endometrial tissue was implanted into the abdominal wall of thirty Sprague Dawley rats; the rats with endometriosis were randomized into five groups and treatment procedure was performed for three weeks. The treatment groups were orally treated with three different extracts of Teucrium chamaedrys. Buserelin acetate (20.00 mg) was given as a reference drug. Vehicle was administered alone to the control group. All rats were sacrificed at the end of the experiment. The endometriotic implants were measured, intra-abdominal adhesions were scored and the tissue samples were histopathologically investigated.

2. Prevalence of Cesarean Section Scar Endometriosis: 10-years Experience of a Tertiary Center and Retrospective Evaluation of 40 Cases
Erciyes Medical Journal, Ahead of print

Abstract

Objective: Cesarean scar endometriosis (CSE) is the presence of ectopic endometrial tissue at the site of the previous caesarean

Materials and Methods: The medical records of Ömer Halisdemir University Training and Research Hospital and the single private hospital were retrospectively analyzed through electronic databases between January 2010 and January 2020. Pathological reports with the diagnosis of abdominal wall endometriosis were distinguished. The ones excised from a CS scar were included

Results: Forty women were included into the study with an average age of $31,6 \pm 5,9$ years. The diameter of the CSE lesion was positively correlated in medium strength with BMI at the time of CS ($r=0,448, p=0,019$). Similarly the diameter of the lesion and weight gain during pregnancy were correlated in medium strength ($r=0,423, p=0,014$). The onset of symptoms was correlated in medium

Conclusion: High BMI values at the time of CS and weight gain during pregnancy might be contributors of CSE development. Furthermore lactation might have protective effects against CSE.

3. Differential expression of Oct-4, CD44, and E-cadherin in eutopic and ectopic endometrium in ovarian endometriomas and their correlations with clinicopathological variables.
Usta, C. S., Turan, G., Bulbul, C. B., Usta, A., Adali, E. Reproductive Biology and Endocrinology, 18(1), 1-10,2020

Background

Endometriosis is an estrogen-dependent inflammatory disease that often causes infertility and chronic pelvic pain. Although endometriosis is known as a benign disease, it has demonstrated characteristics of malignant neoplasms, including neoangiogenesis, tissue invasion, and cell implantation to distant organs. Octamer-binding protein 4 (Oct-4) is a molecular marker for stem cells that plays an essential role in maintaining pluripotency and self-renewal processes in various types of benign and malignant tissues. CD44 is a multifunctional cell surface adhesion molecule that acts as an integral cell membrane protein and plays a role in cell-cell and cell-

Methods

In the present study, Oct-4, CD44, and E-cadherin expressions were evaluated in eutopic and ectopic endometrial tissue samples from women with endometrioma (n = 32) and compared with those of control endometrial tissue samples from women without

Results

Immunohistochemical expression of Oct-4 was significantly higher in the ectopic endometrial tissue samples of women with endometrioma than in the control endometrial tissue samples (p = 0.0002). Conversely, CD44 and E-cadherin expressions were significantly lower in the ectopic endometrial tissue samples of women with endometrioma than in the control endometrial tissue samples (p = 0.0137 and p = 0.0060, respectively). Correlation analysis demonstrated significant correlations between Oct-4 expression

Conclusions

Increased expression of Oct-4 and decreased expression of adhesion molecules in endometriotic tissues may contribute to the development and progression of endometriosis.

4. Expression of monocyte chemoattractant protein 2 and tumor necrosis factor alpha in human normal endometrium

Andaluzi M, Güneş M, T. Polat, S. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 101971,2020

Endometriosis is a gynecological disease characterized by the presence of the endometrial glands and stroma outside the uterine cavity.

This disease affects % 6-10 of women with reproductive age and it causes serious problems such as pelvic pain, dysmenorrhea and infertility. Although endometriosis is one of the most investigated disease of gynecology, its pathogenesis is not clear completely. In recent years, many studies revealed the inflammatory nature of endometriosis. Many of the immune cells and their secretory products cytokines and chemokines has been detected in body fluids of women with endometriosis. Cytokines are protein or glycoprotein in structures and hormon-like molecules that act generally in a paracrine fashion to regulate immune responses. They involved in chemotaxis, cell proliferation, cell activation, motility, adhesion and morphogenesis. Tumor necrosis factor alpha (TNF- α) is a proinflammatory cytokine secreted by the macrophages, monocytes, neutrophils, T cells and natural killer cells. It stimulates increase in the level of the chemokines in body fluids. Monocyte chemoattractant protein 2 (MCP-2) is a chemokine act to recruit and activate monocytes into sites of inflammation area. The aim of this study to investigate the ultrastructural

5. Evaluation of Serum Endocan Levels in Endometriosis: A case-control study: Evaluation of Serum Endocan Levels in Endometriosis:

A case-control study.

Güralp, O., Acikgöz, S., Tüten, N., Ekmekci, H., Schild-Suhren, M., Malik, E., Tüten, A. La Clinica Terapeutica, Objective

To evaluate the possible associations between serum endocan levels and endometriosis.

Study Design

A total of 60 women with histologically proven endometriosis and 40 women who underwent laparoscopy due to unexplained infertility without endometriosis were evaluated in a case-control study. Serum endocan, CA125, CA19.9, and CA15.3 levels were measured.

Results

There was no significant difference between the groups regarding age, body-mass-index, parity, and serum CRP and WBC levels. Serum endocan (p<0.001), CA125 (p<0.001), CA19.9 (p=0.022) and CA15.3 (p=0.013) levels were significantly higher in the endometriosis

stage of the disease, CRP, and WBC, but not with remaining parameters, age, BMI, dysmenorrhea score, CA125, Serum CA125 can predict endometriosis (Cut off=26.2 IU/mL, AUC=0.955) with a sensitivity of 89% and specificity of 88%. Serum

Conclusion

The serum endocan levels were significantly elevated in women with endometriosis compared to the control group. Serum endocan can predict endometriosis with a sensitivity of 93% and specificity of 61%

6. Colorectal invasion of endometriosis

Ozdemir, H., Ozdemir, Z. U., Gul, M. O. Annals of Medical Research,27(10),2020
Abstract

Aim: Endometriosis is a common gynecological disorder affecting women of reproductive age. The localization and stage of endometriosis determine the clinical course of the disease. In this study, colorectal invasion in endometriosis cases were evaluated

Material and Methods: Between January 2011 and December 2019, female patients aged 18-60 that had undertaken colonoscopy examinations, appendectomies, colorectal resections and bowel shave was performed to remove mass in the intestinal wall. All results

were evaluated retrospectively. After histopathological examinations, the results obtained, including Results: The mean age of patients was found to be 41.78 ± 2.03 . 30078 patients who had colonoscopy and rectosigmoidoscopy only two

endometriosis was found(0.06%). Five out of 554 colorectal resection specimens (0.9%) and 8 out of 1516 appendectomy specimens

were detected with endometriosis. Endometriosis was detected in 3 other cases with an invasive mass on the colon wall during gynecological operations and finally, in one patient holding the entire intestinal system along with the Conclusion: Colorectal invasion of the endometriosis is a rare clinical condition. The radiological appearance of the lumen obstruction

could be confused with malignancy, cases that have not been diagnosed can visit emergency services with ileus due to lumen

7. Abdominal Wall Mass Associated with Endometriosis

Atak, T., Bozkurt, S., Yener, O., Coşkun, H. Medical Journal Of Bakirkoy, 7(3), 122-124,2020

Endometriosis is defined as the presence of endometrial tissue outside the uterus. It is mostly localized to the pelvic viscera and the

peritoneum in women during the reproductive period. It may also be present in the layers of the abdominal wall after cesarean section

or other gynecological operations. Pelvic pain and infertility are frequently observed in patients with

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

Okşasoğlu, B., Hepokur, C., Misir, S., Yildiz, Ç., Sönmez, G., Yanik, A. Gynecological 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 pathophysiology of endometriosis,

which is thought to be a benign but infiltrative cancer type, which has many similarities with cancer biology by determining PD-1

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 9. Non-invasive diagnosis of endometriosis and moderate-severe endometriosis with serum CA125, endocan, YKL-40, and copeptin

quadruple panel.

Guralp, O., Kaya, B., Tüten, N., Kucur, M., Malik, E., Tüten, A. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1-6, 2020

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 copeptin, for the prediction of endometriosis and moderate - severe endometriosis. Seventy women with endometriosis and 70 women without endometriosis were evaluated. Serum CA125, endocan, copeptin 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 copeptin levels were significantly increased in the moderate - severe

Impact statement

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 endometriosis. What do the results of this study add? A quadruple panel score (CA125, endocan, YKL-4 and copeptin) 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

10. Tumour markers and histopathologic features of ovarian endometriotic cysts.

Selcuk, S., Kucukbas, M., Koc, N., Cam, C., Ozkaya, E., Eser, A., Karateke, A. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1-6,2020

Abstract

Endometriosis is one of the most common benign gynaecologic diseases and its clinical presentation is generally ovarian endometrioma. We aimed to assess the association of tumour markers with histopathological structure of ovarian endometriomas to assess their roles in clinical management. Data from 86 women who underwent laparoscopic surgery for ovarian endometrioma were evaluated. The possible risk factors for inadvertently removed normal ovarian parenchyma (IRNOP) during laparoscopic cystectomy and the relationship between tumour markers and histopathologic parameters of ovarian endometrioma were assessed. Age and the depth of penetration of endometrial tissue into the cyst wall showed a significant positive correlation with thickness of IRNOP. There was a

Impact statement

What is already known on this subject? Endometriosis is defined as a benign gynaecologic disease, and the vast majority of women who suffer from endometriosis are of reproductive age. Ovarian endometriotic cysts are found in one-fifth to one-half of patients with endometriosis. Laparoscopic cystectomy is accepted as the gold standard for the surgical management of ovarian endometriotic cysts because of the procedure's several clinical advantages, such as lower recurrence and higher pregnancy rate. What do the results of this study add? Our retrospective data indicate that tumour markers may have a role in planning the management of ovarian endometriomas.

What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research? Low tumour markers levels may permit a conservative management, elevating levels may help in timing of a possible surgical intervention and finally high levels may help in

11. Do women with endometriosis have increased arterial stiffness?

Kilic D, Guler T, Sevgin C, Kabukcu C, Buber I, Mehmet K, Arslan M, Aşar E, Kilic ID. Kardiol Pol. 2020 ahead of print,2020

Abstract

Background: Endometriosis is a common gynecological disease, which is associated with systemic inflammation and atherogenic risk markers. Therefore, cardiovascular risk can be increased in women with endometriosis.

Aims: To evaluate arterial stiffness using cardio-ankle vascular index (CAVI) in women with endometriosis and women with

Methods: In this study, 44 endometriosis patients and 76 age-matched controls were analyzed. Diagnosis of endometriosis was made on histopathological or magnetic resonance examination. Arterial stiffness using CAVI were evaluated in the study group with and without

Results: Median age, body mass index and waist circumference were similar between the endometriosis and control group (30.0 [24.25-35.0] years vs. 26.0 [24.0-35.0] years, 23.31 [20.82-24.98] kg/m² vs. 23.74 [21.13-26.78] kg/m², and 69.0 [64.0-75.0] cm vs. 72.0

[65.0-81.25] cm, respectively). Median C-reactive protein (CRP) levels were increased in women with endometriosis (0.27 [0.14-0.68]

vs. 0.12 [0.06-0.24] mg/dL, P < 0.001). Women with endometriosis and control group showed similar left ventricular (LV) ejection

Conclusions: In this study, the results suggest that there was increased arterial stiffness in women with endometriosis compared to

controls, using CAVI. Physicians should be aware of possible increased cardiovascular risk in these patients.

12. The COVID-19 pandemic and patients with endometriosis: A survey-based study conducted in Turkey.

Yalçın Bahat, P., Kaya, C., Selçuki, N. F., Polat, İ., Usta, T., Oral, E. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 151(2), 249-252, 202

Abstract

Objective: To apply rapid online surveying to determine the knowledge and perceptions of the COVID-19 pandemic on patients with endometriosis in Turkey.

Methods: An online survey was conducted by the Turkish Endometriosis & Adenomyosis Society and administered to patients with

endometriosis who agreed to participate in the study. The survey included 25 questions prepared by an expert committee of four

Results: Of the 290 questionnaires sent out, 261 (90%) were returned. A total of 213 (83.86%) patients reported that they were afraid

of having endometriosis-related problems during the pandemic period. In addition, 133 (53.63%) patients thought the management of

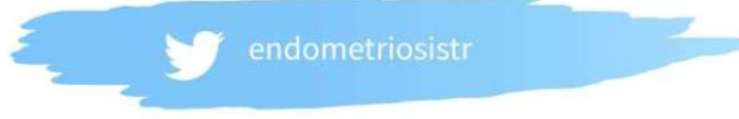
Conclusion: Clinical studies clearly indicate that endometriosis is a condition associated with high levels of chronic stress. The COVID-19

pandemic has led the public to experience psychological problems such as post-traumatic stress disorder, psychological distress,

depression, and anxiety. The majority of patients with endometriosis were afraid of having endometriosis-related problems during the

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 ilişikteki linkten de ulaşabilirsiniz. Makale Full text'leri **Doç. Dr. Hale Göksever Çelik** tarafından yüklenmektedir.

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



WEBSİTELERİMİZ

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

Web sitemizin içeriği, ziyaretçiyi bilgilendirmeye yönelik hazırlanmıştır. Sitede yer alan bilgiler, hiçbir zaman bir hekim tedavisinin ya da konsültasyonunun yerini alamaz. Bu kaynaktan yola çıkarak, ilaç tedavisine başlanması ya da mevcut tedavinin değiştirilmesi kesinlikle tavsiye edilmez. Web sitemizin içeriği, asla kişisel teşhis ya da tedavi yönteminin seçimi için değerlendirilmemelidir. Sitede kanun içeriğine aykırı ilan ve reklam yapma kastı bulunmamaktadır.



CANLI

**Endometriyozis & Adenomyozis Derneği
2020 Webinar Serisi
5 - Adenomyozis 2021 Güncelleme**

26 Ocak 2021, 20:00

www.cerrahi.tv

NOT Canlı yayını www.cerrahi.tv web sitesine isim, soyisim ve e-mail adresiyle ücretsiz kaydolarak izleyebilirsiniz. Soru ve görüşlerinizi paylaşarak webinara interaktif katılabilirsiniz.



**Moderatör
Dr. Yücel Karaman**



**Moderatör
Dr. Tolga Karacan**



**Dr. Stefano Guerriero
(İtalya)**



Dr. Erkut Attar



**Dr. Miklos Koppan
(Macaristan)**

PROGRAM

Moderatörler: *Dr. Yücel Karaman, Dr. Tolga Karacan*

20:00 Açılış

20:00-20:20 Adenomyozis Tanısı; Güncel Yaklaşım

Dr. Stefano Guerriero (İtalya)

20:20-20:40 Adenomyozis Medikal Tedavi

Dr. Erkut Attar

20:40-21:00 Adenomyozisin Cerrahi Tedavisi

Dr. Miklos Koppan (Macaristan)

21:00-21:30 Vaka Sunumu Üzerinden İnteraktif Tartışma;

Dr. Nilüfer Akgün, Dr. Gülfem Başol

Cevabı Aranılan Sorular

- Adenomyozis tanısında en maliyet etkin yöntem hangisidir?
- Tanıda USG, MR görüntüleme fark var mı?
- Tanı için mutlaka histopatolojik değerlendirme gerekli mi?
- Medikal tedavide uzun dönem başarı şansı hangi yöntemde daha fazla?
- Gebelik düşünen adenomyozisli hastada ne yapmak lazım?
- Kanama ve ağrı üzerine tedavi seçeneklerinin etkinliği nedir?
- Uterus koruyucu cerrahi kime yapılmalı?
- Adenomyozis cerrahisi açık veya kapalı farkedir mi?
- 40 yaş üstü kadında cerrahi mutlaka histerektomi mi olmak zorunda?

21:30 Kapanış

cerrahi.tv