

XIII. EndoAkademi  
Endometrioma  
16 Ocak 2022, Konya



13. yıl  
2009-2022

ENDOMETRİYOZİS  
BÜLTEN  
OCAK 2022 / SAYI XX

SEÇİLMİŞ MAKALELER

Primer Dismenore ve Endometriyozis  
İlişkisi

Endometriyozis tanısında yeni  
bir ultrason belirteci

*Kemik iliği kök hücreleri ve  
endometriyozis ilişkisi*

Özel  
Röportaj



Ghassan Loutfi

[www.endometriyozisderneği.org](http://www.endometriyozisderneği.org)

Önsöz

Merhaba,

20. sayımız ile yeniden sizlerle birlikteyiz.

Her üç ayda bir yayınlanan bültenimizin yeni sayısında endometriozis ve adenomyozis ile ilgili güncel gelişmeler ve etkinlikler ile ilgili detayları bulabilirsiniz.

Bu sayımızda endometriozis terminolojisi ile ilgili fikir birliğinin sağlanması ile ilgili bir çalışmayı, endometriozis tanısında

yeni bir ultrason belirtecini, primer dismenore ve endometriozis ilişkisini, endometriozisin plasenta previa ve postpartum

kanama ile ilişkisini, kemik iliği kök hücreleri ve endometriozis ilişkisini, ve endometrioziste görülebilen Derneğimizin yeni webinar serisi Gerçek olgularla Endo-Adeno Uzmanlar Tarafından 26 Ekim tarihinde Prof. Dr. Recai

Pabuççu, Prof. Dr. Ertan Saridoğan, Prof. Dr. Yakup Kumtepe'nin kazımı ve Prof. Dr. Engin Oral'ın moderatörlüğünde

Endometriozis ile ilgili güncel bilgilerin paylaşıldığı canlı webinar toplantılarımıza ve Instagram soru-cevap yayınlarımızın 30,

31, 32, 33.sü Prof. Dr. Erbil Doğan, Prof. Dr. Murat Sönmez, Prof. Dr. Berna Dilbaz, Prof. Dr. Hüsnü Görgen ve Dr. FaÖh

Bu dönemde Avrupa Endometriozis Derneği'nin düzenlediği webinar serisi Kasım ve Aralık aylarında Carla Tomaset ve

Annemiek Nap'in birbirinden değerli sunumları ile devam etmiştir.

7 Kasım tarihinde endometrioziste farkındalığı artırmak amacı ile derneğimiz genç grup üyeleri İstanbul Maratonu'na

katılmıştır.

Editörlüğünü Prof. Dr. Engin Oral ve Doç. Dr. Hale Göksever Çelik'in yapmış olduğu yaklaşık 600 sayfa ve 89 yazar

tarafından hazırlanan A'dan Z'ye Endometriozis ve Adenomyozis kitabımız yayınlanmıştır.

26-27 Kasım tarihlerinde Prof. Dr. Engin Oral ve Prof. Dr. Taner Usta başkanlığında organize edilen Uterusun Selim

Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu hibrit olarak gerçekleştirilmiştir.

Derneğimizin organize ettiği Minimal İnvaziv Histerektomi Kursu 17 Aralık 2021 tarihinde Prof. Dr. Taner Usta ve Prof. Dr.

Ahmet Kale başkanlığında Kartal Lüri Kırdar Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Hibrit olarak gerçekleştirilen kursa

Derneğimiz yönetim kurulu üyelerinden Prof. Dr. Ümit İnceboz ve Doç. Dr. Pınar Yalçın Bahat tarafından düzenlenen 13.

Endoakademi-Endometrioma kursu 16 Aralık'ta Konya'da gerçekleştirilecektir.

7th EMEL Conference on Endometriosis and Uterine Disorders\* toplantısı, Prof. Dr. Engin Oral, Prof. Dr. Taner Usta ve

Prof. Dr. Ahmet Kale'nin kazımıyla 20-21 Ocak 2022 tarihlerinde Dubai'de gerçekleştirilecektir.

Bu ayki sayımızın EndoUzman röportaj konusu EMEL başkanı Dr. Gassan Louji olmuştur. Kendisi ile gerçekleştirilen bu

değerli röportajı derneğimiz genç grubundan Dr. Ezgi Danıcı gerçekleştirmiştir.

Bir sonraki sayımızda endometriozis ve adenomyozis dünyasından güzel gelişmeler ile tekrar birlikte olmayı temenni

ediyoruz

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Taner Usta

Endometriozis & Adenomyozis Derneği

Başkanı

## Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu 2022

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**



(Sekreter)

**Op. Dr. Pınar Yalçın  
Bahat**



(Çocuk Hastaları ve Yenidoğan  
Kurulu Üyesi)

**Prof. Dr. Engin Oral**



(Yönetim Kurulu Üyesi)

**Doç. Dr. Hale  
Göksever Çelik**



(Nöroloji Kurulu Üyesi)

**Doç. Dr. Cihan Kaya**

Endometriozis Bülten Endometriozis&Adenomyozis Derneği tarafından almasını istediğiniz konular veya sorularınız olursa [drchankaya@gmail.com](mailto:drchankaya@gmail.com) adresinden bize

### DERNEK ADRESİMİZ

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

[info@endometriozisderneği.org](mailto:info@endometriozisderneği.org)

# İÇİNDEKİLER

## A- SEÇİLMİŞ MAKALELER

1. Endometriozis için uluslararası terminoloji, 2021 - An International Endometriosis, 2021

International Working Group of AAGL, ESGE, ESHRE and WES; C Tomasett, N P Johnson, J Petrozza, M S Abrao, J I Einarsson, A W Home, T T M Lee, S Missmer, N Vermeulen, K T Zondervan, G

2. Posterior Kompartman Endometriozis Tanısında "Benek İşareti" - The "Speckle Sign" in the

Diagnosis of Posterior Compartment Endometriosis, Johnson SC. J Ultrasound Med. 2021

3. Primer dismenore gelecekteki endometriozis gelişiminin habercisi midir? - Is primary

dysmenorrhea a precursor of future endometriosis development? Chia F, Petraglia F Gynecol Endocrinol.

4. Endometriozisin Plasenta Previa ve Postpartum Kanama ile İlişkisi: Sistemik Derleme ve

Meta-Analiz - The association of endometriosis with placenta previa and postpartum, Nagase Y, Ueda Y, Lee M, Matsuzaki S, Maeda M, Takluchi T, Kakigano A, Mimura K,

5. Kemik İliği Mezenkimal Kök Hücrelerinin İndüklediği Endometriozis Hücre Proliferasyonu -

Endometriosis Cell Proliferation Induced by Bone Marrow Mesenchymal Stem

6. Endometriozis ve malign hastalıklar : İlişki çekici ilişki - Endometriosis and malignancy: The

intriguing relationship. Thomas A, George R, Thomas V, Peedicayil A. Int J Gynaecol Obstet. 2021

## 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

**Özlem Dr.** Eda Üreyen  
Uzm. Dr. Işıl Ayhan  
Uzm. Dr. Ezgi Darıcı  
Uzm. Dr. Karolin  
Ohanoğlu  
Uzm. Dr. Ayşegül Bestel  
Uzm. Dr. Aslihan  
Derecioğlu

## A SEÇİLMİŞ MAKALELER

## 1 Endometriozis için uluslararası terminoloji, 2021



Özleyen Dr. Ayşegül Beşer

International Working Group of AAGL, ESGE, ESHRE and WES; C Tomassetti, N P Johnson, J Petrozza, M S Abreo, J I Einarsson, A W Horne, T T M Lee, S Missmer, N Vermeulen, K T Zondervan, G Grimbizis, R L De Wilde. Facts Views Vis Obgyn. 2021 Oct 22;13(4).

## Giriş

Endometriozis, çeşitli alt tipleri ve klinik görünüşleri olan geniş spektrumlu bir hastalık olarak kabul edilir. Ortaya çıkan bu heterojenlik, yayınlanmış verileri yorumlamayı ve özetlemeyi ve endometriozisli hastaları bakımındaki en iyi uygulama hakkında sonuçlar çıkarmayı zorlaştırır. Bu makale, endometriozis Amerikan Jinekolojik Laparoskopistler Birliği (AAGL), Avrupa Jinekolojik Endoskopi Derneği (ESGE), Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği (ESHRE) ve Dünya Endometriozis Derneği (WES) odaklı dört uluslararası derneği temsil eden uluslararası bir çalışma grubu tarafından hazırlanan endometriozis için terminolojiyi açıklamaktadır.

## Materyal ve Metod

Çalışma grubu, endometriozis ve alt tipleri, endometriozis lezyonlarının yerleri, tedavileri, müdahaleler ve sonuç parametreleri dahil olmak üzere farklı konularda tanımlanacak bir terimler listesi oluşturmuştur. Farklı terimler için yayınlanmış literatür ve bilgiler toplanmış, önemli makalelerden tanımlar çıkarılmıştır. Toplanan tüm tanımlar tartışılmış ve gerektiğinde mevcut makalenin amacına uyacak şekilde uyarlanmıştır. Tanımlar önemli ölçüde uyarlandıktan sonra, sonuç bölümünde uyarlamalar için bir gereklilik formülü edilmiştir. Bildirinin sonuçlandırılmasından önce bir inceleme düzenlenmiştir. İlgiliyi yapan kuruluşlar ve bireysel uzmanlar tarafından toplam 160 yorum formülü edilmiştir; çalışma grubu tarafından tablolatılmış ve tartışılmıştır.

## Sonuçlar

Standardizasyon için bir başlangıç noktası olarak sınıflandırmayı evrensel olarak kullanabilmek için, terimlerin tanımları dört bölüme yapılandırılmıştır: endometriozis, alt tipler ve lokasyonlar ( Tablo I ); endometriozis saptanabileceği anatomik boğluklar ve diğer yerler ( Tablo II ); endometriozis tedavileri ve müdahaleleri ( Tablo III ); ve sonuç parametreleri ( Tablo IV ).

## Endometriozis ve alt tipleri

Uluslararası infertilite ve Doğurganlık Bakımı Sözlüğü'nde, endometriozis, endometriyum ve myometriyum dışında endometriyum benzeri epitel ve stroma varlığı ile karakterize bir hastalık olarak tanımlanır ve ayrıca intrapelvik endometriozisin periton üzerinde yüzeysel olarak yerleşebileceği (peritoneal endometriozis) ile karakterize edilir. 5 mm veya daha fazla periton altına uzanabilir (derin endometriozis) veya ovarian endometriotik kütle (endometrioma) olarak bulunabilir. Peritoneal veya yüzeysel endometriozis için bazı vakalar ancak mikroskopik olarak normal peritonun mikroskobik histolojik değerlendirilmesinin ardından tanımlanabilir. Derin endometriozis genel olarak peritoneal yüzeyin 5 mm altına uzanması olarak

tanımlanır. Tubada, pelvik yan duvarda ve diğer lezyonlar da, lezyonların derinliğine bağlı olarak peritoneal endometriozis veya derin endometriozis olarak dahil edilecektir.

İatrojenik endometriozisin en yaygın şekli karın duvarı endometriozisi olup, genellikle sezaryen sonrası fasya ve kas tabakasını tutar, ancak epityotomi skar endometriozisi veya laparoskopik trokar bölgesi endometriozisi ile periton, bağırsak veya mesane gibi viseral yapılar dahil olmak üzere karın içindeki çeşitli yerlerde endometriozis implantlarını da tutabilir.

## Adenomyozis

Uluslararası infertilite ve Doğurganlık Bakımı Sözlüğü tarafından, myometriyumda endometriyum benzeri epitel ve stroma varlığı ile belirlenmiş bir endometriozis şekli olarak tanımlanır. Adenomyozis ve endometriozisin bir alt tipi mi yoksa farklı bir durum mu olduğu konusunda birtakım teoriler öne sürülmüştür. İlk teori, endometriozis ve adenomyozis arasındaki benzer özelliklere ve sıklıkla aynı hastada bir arada bulunmalarına dayanmaktadır. Bununla birlikte, son bildiriler, spesifik patojenik yollar ve klinik sonuç nedeniyle iki farklı varlık teorisini önermektedir.

## Anatomik boğluklar ve endometriozisin tespit edilebileceği diğer yerler

Gelecekteki herhangi bir anatomik tanımlayıcı sistemin doğru uygulamasını desteklemek için endometriozis lezyonlarının bulunabileceği yerler tanımlanmıştır ( Tablo II ).

## Endometriozis tedavileri ve müdahaleleri

Farklı müdahalelere ve tanımlarına genel bir bakış Tablo III'te mevcuttur. Bağırsak traşi, daha önce, bağırsak serozal ve subserozal endometriozisin jineklinik olarak, elektrocerrahi, lazer veya başka bir enerji kaynağı ile) yüzeysel eksizeyonu olarak tanımlanmıştır.



**Ablasyon** ise, elektro veya ultrason yüksek frekans veya plazma enerjisi kullanılarak peritoneal endometriozis vakalarında endometrioma ve/veya endometriotik lezyon vakalarında kist duvarının iç yüzeyinin obliterasyonu ile sınırlıdır.

Sonuç parametreleri

Ağrı, inferilité ve hayat kalitesi (QoL), terminolojide semptomlar veya sonuçlar olarak daha önce yayınlanmış tanımlarla dahil edilmiştir ( Tablo IV ). QoL sonuçları için, Endometriozis Sağlık

Tarazma

Mevcut makale, konsensüs temelli bir yaklaşımın sonucu olarak endometriozis alanındaki 49 terim ve tanımdan oluşan bir listeyi özetlemektedir. Liste, endometriozis ve alt Bölümleri için bir tanım, farklı yerler, müdahaleler, semptomlar ve sonuçlar içerir. Bu terminolojinin amacı, endometriozis tanımı için standartlaşmış bir dil sağlamak, yaygın olarak uygulanmak ve

Tablo I  
Endometriozis, alt Bölümleri ve yerleri için terimler ve tanımlar

Terim	Tanım	Kaynak
Endometriozis	Endometriyum ve miyometriyum dışında endometriyum benzeri epitel ve/veya stroma varlığı	Whitaker ve arkadaşlarından uyarlanmıştır . (2019), Johnson ve ark . (2017) ve Zegers-Hochschild ve ark.
Peritoneal/yüzeysel endometriozis	Periton yüzeyinde tutan endometriyum benzeri doku lezyonları. Lezyonlar farklı görünüm ve yapıya sahiptir.	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması ve Sağlık Sorunlarından (ICD-11) (2020) uyarlanmıştır
Ovaryan endometriotik kist/endometriom	Over kistleri şeklinde endometriyum benzeri doku, ya DNA'dan oluşan kistler ya da kist duvarı endometriyum benzeri doku ve koyu kanlı sıvı içerir.	Whitaker ve arkadaşlarından uyarlanmıştır . (2019)
Derin endometriozis	Batında endometriyum benzeri doku lezyonları, periton yüzeyi üzerinde veya altında uzanır. Genellikle nodülerdir, kompu yapılarıdır. Önce erebilenler ve fibrotik ve	Comolli ve ark. uyarlanmıştır . (1990), Johnson ve ark . (2017), Kondrick ve Martin (1992), Whitaker ve
Bağırsak endometriozis	Bağırsak duvarının içinde yer alan endometriozis. Çoğunlukla rektosigmoid bölgesinde etkilemekle birlikte, apendiks de dahil olmak üzere gastrointestinal sistemin diğer bölümlerinde de lezyonlar bulunabilir. Bağırsak	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması ve Sağlık Sorunlarından (ICD-11) (2020) uyarlanmıştır
Mesane endometriozis	Detrusor kasını ve/veya mesane epitelinde içeren endometriozis. Mesanenin peritoneal yüzeyindeki lezyonlar peritoneal endometriozis	
Ekstra-abdominal endometriozis	Batın boşluğunun dışındaki endometriyum benzeri doku	
İntrajenik endometriozis	Ameliyat sırasında endometriyumun doğrudan veya dolaylı olarak yayılması	
Yapışık (peritoneal)	Bağırsaklar ve periton da dahil olmak üzere abdominal ve pelvik organları birbirine bağlayan fibröz skar dokusu benzeri, yoğun ve kalın veya fimsi göb ve önce oluşmuşler. Adesyonlar, hastalığın	Zegers-Hochschild ve arkadaşlarından uyarlanmıştır . (2017)

**Tablo II**  
Anatomik boşluklar ve endometriozisin tespit edilebileceği diğer yerler için terimler ve tanımlar.

Terim	Tanım	Kaynak
Pararektal boşluk	Her öko tarafta rektumun lateralünde uzanan retroperitoneal boşluk. Üreter ayrıca pararektal boşluğu, medial pararektal boşluk (Okabayashi boşluğu)	Puntambekar ve Manchanda (2018)
Paravezikal boşluk	Mesanenin lateralünde ve pararektal boşluğun önünde ve üstünde uzanan retroperitoneal boşluk.	Puntambekar ve Manchanda (2018)
Douglas Kesiği (veya Rektum-uterin kesiği)—Cul-de-Sac	Uterusun arkası ile rektumun önü arasındaki boşluk. Yanda rektouterin kıvrımlar, rektumdan serviksine posterior geniş ligamente uzanan peritone kıvrımlar ile.	(2016)
Presakral boşluk	Rektumun arkasında uzanan önce, küçük bdr retroperitoneal boşluk önde mesorektum ve arkada Mesorektum foramen ile boşluk.	Puntambekar ve Manchanda (2018)
Prevezikal boşluk	Mesane ile babin ön duvarı arasında uzanan küçük bdr orta hat retroperitoneal boşluk. Her öko taraftaki paravezikal boşlukla birleşir ve anterior kaviteyi oluşturur.	Puntambekar ve Manchanda (2018)
Rektovajinal boşluk	Önde uterus ve arka vajinal duvar, arkada rektum ve lateralde uterosakral ve Mesosakral ligament tarafından sınırlanan Douglas kesiği alanı.	Puntambekar ve Manchanda (2018)
Retroservikal bölge	Serviksün arkasındaki ve rektovajinal septumun üzerindeki alan.	
Retropubik Boşluk veya Retropubik Boşluğu	Pubik kemüğün arkası ile mesanenin anterolateral kısmı arasındaki areolar bağ alanını oluşturan sistematik boşluk.	Rogers Jr'dan (2007) kullanılmamıştır.
Uterosakral bağlar	Uterusun arka yüzünden sakruma kadar olan bağlar.	
Vezikovajinal boşluk	Vajinanın ön yüzü ile mesanenin arka yüzü arasında üçgeni kadar bulunan boşluk. Boşluk, alt vezikal arterlerin, damarların ve üreterin mesorektum peritonea.	Rogers Jr (2007)
Rektum	Bağırsağın anüsü sonlanan ve uzunluğu 12-15 cm olan son kısmı.	Beck ve ark. (2011)

**Tablo III**  
Endometriozis nedeniyle kullanılan tedaviler ve müdahaleler için terimler ve tanımlar. Uyarlanmış ESGE, ESHRE ve WES ark Çalışma Grubu (2017a) ve ESGE, ESHRE ve WES et al. (2017b)

Terim	Tanım	Kaynak
Öreme cerrahisi	Öreme forniksiyonu teftis etmek, korumak, düzeltmek ve/veya iyileştirmek için gerçekleştirilen cerrahî prosedürler. Tip 10 sayısını gözetir.	Zegers-Hochschild ve arkadaşlarının uyarlaması (2017)
Yüzeyel ekizasyon	Sütlükapama gerektirmeyen serozal ve subserozal endometriozisin mekanik olarak elektrotomajla, lazer veya diğer enerji kaynakları kullanılarak çıkarılması.	Verhée ve ark. (2016)
Kısmi kalınlıkta dışkı çıkışı	Bağırsak/mesane endometriozis lezyonunun mekanik olarak, elektrocerrahî, lazer veya başka bir enerji kaynağı ile, bağırsak/mesane lümenine girilmeden, sütlükapama gerektiren (yani) bağırsak duvarında mukozal bir defekt.	Verhée ve ark. dan uyarlanmıştır. (2016)
Tam kalınlıkta dışkı çıkışı ekizasyon	Bağırsak endometriozis lezyonunun selektif ekizasyonu (mekanik olarak, elektrocerrahî, lazer veya başka bir enerji kaynağı ile), bağırsak lümeninin açılması ve ardından bağırsağın kapatılması, alt türler: Açık tam kalınlıkta dışkı ekizasyonu: lümenin açılması ve ardından kapatma ile ekizasyon.	Verhée ve ark. (2016)
Bağırsak rezeksiyonu ve yeniden anastomoz	Endometriozisten etkilenen bir bağırsak segmentinin rezeksiyonu ve ardından herhangi bir yöle yeniden anastomoz.	Verhée ve ark. (2016)
Mesane duvar rezeksiyonu	Mesane lümeninin açılarak veya açmadan mesane endometriozis lezyonunun (mekanik olarak elektrocerrahî, lazer veya başka bir enerji kaynağı ile) selektif ekizasyonu, alt türler: Dışkı çıkışı gerektiren mesane lümeninin açmadan kısmi kalınlıkta mesane rezeksiyonu. Mesane duvarının dikilmesi ve kapatılmasını gerektiren mesane lümeninin	Verhée ve ark. dan uyarlanmıştır. (2016)
Küstektomi (total)	Kapsülü over parankiminden ayrılmak için hafif traksiyon ile küstet duvarının mekanik olarak ekizasyonu. Süreci kolaylaştırmak ve hemostatik birin elektrotomajla, lazer, hemostatik aletler.	ESGE, ESHRE ve WES ve diğerlerinin Çalışma Grubundan uyarlanmıştır. (2017a,
Kısmi ovarian küstektomi	Ekizasyon ve ablatif cerrahide bir kombinasyonu. Endometriyomatan büyük bir kısmı önce küstektomi tekniğine göre ekize edilirden sonra çıkarılır.	Donnez ve ark. dan uyarlanmıştır. (2010)
Ablasyon	Endometrioma ve/veya endometriotik lezyon vakalarında, peritoneal endometriotik vakalarında, elektro veya ultrason yüksek frekanslı lazer.	ESGE, ESHRE ve WES ve diğerlerinin Çalışma Grubundan uyarlanmıştır. (2017a,
Koagülasyon	Elektrocerrahî kullanılarak endometrioma ve/veya peritoneal endometriotik vakalarında endometriotik lezyonlarda küstet duvarının dışı (yani) dışı ablatif.	
Üreterotomi	Üreter'in bir lezyondan mekanik olarak veya elektrocerrahî, lazer veya başka herhangi bir enerji kaynağı ile seçildiği seksiyonu. Yabancı cisimlerin (örneğin) ve/veya rezeksiyonu yoluyla normal (güvenli) eski haline getirmeyi amaçlayan üreter anastomozinin restorasyonu, alt türler: Üreter duvarı açılmadan.	Verhée ve ark. dan uyarlanmıştır. (2016)
Üreteral segmental rezeksiyon	Endometriozisten etkilenen üreter segmentinin rezeksiyonu ve ardından ipsilateral (üreter-üreter) yeniden anastomoz veya mesane (ektoral).	Verhée ve ark. (2016)
Teftis yapılmış öreme (MAR)	Çeşitli müdahaleler, prosedürler, ameliyatsız ve teknolojikler yoluyla teftis (örneğin) ve (referans) (örneğin) bütüncül tedavi etmek için gerçekleştirilen öreme. Bunlara ovarian (indüksiyon, ovarian uyarım, ovulasyonun tetiklenmesi), tüm yardımcı öreme teknolojisi (ART)	Zegers-Hochschild ve ark. (2017)
Doğurganlığın korunması	Öreme kapasitesini korumak için gametlerin, embriyoların veya over dokusunu dondurularak saklanması dahil çeşitli müdahaleler, prosedürler ve	Zegers-Hochschild ve arkadaşlarının uyarlaması (2017)



## 2 Posterior Kompartman Endometriozis Tanısında “Benek İşareti”

Balcacer P, Jaramillo-Cardoso A, Gupta S, Mortele K, Johnson SC. J Ultrasound Med. 2021 Oct;40(10):2181-2188.



Doçent Dr. Ayşe Erdoğan

### Giriş

Derin infiltratif endometriozis (DİE), saklıda uterusalral ligamentler, rektosigmoid kolon, vajına ve mesaneyle tutan periton altında endometriyal implantlar ve fibrozis varlığı ile birlikte. Semptomlarla korelasyon olmasına rağmen, fizik muayenenin hastalığın yaygınlığını değerlendirmede sınırlı değeri vardır. Pelvik ultrason endometriyomaları ve posterior cul-de-sac'ın değerlendirilmesi için kullanılır. Bu çalışmanın amacı, cul-de-sac'taki hipoeoik endometriotik implantlarda bulunan “benek işareti” olarak adlandırılan hipereoik odakların DİE'si olan hastalarda tanımlanmasıdır.

### Genç ve Yöntem

2013-2018 yılları arasında histopatolojik olarak doğrulanmış tüm endometriozis vakaları için retrospektif bir araştırma yapılmıştır. Histopatolojik endometriozis tanısı olan toplam 530 kadın tespit edilmiştir. Çalışmaya sadece cerrahi olarak doğrulanmış posterior kompartman endometriozisi olan hastalar dahil edilmiştir. Çalışma, sadece cerrahiden sonraki 32 ay içinde transvajinal ultrason yapılan hastaları kapsayacak şekilde daha da daraltılmıştır. Bir hasta için birden fazla ultrason mevcutta, ameliyat tarihine en yakın olan seçilmiştir.

Tüm pelvik muayeneler transvajinal olarak 6-9 MHz transvajinal transdüzör ve IU22 Philips görüntüleme sistemi (Washington, AB) kullanılarak yapılmıştır. Gözlemcilerle yapılan hastalar, Amerikan Tıpta Ultrason Enstitüsü (AIUM) pelvik sonograf kılavuzlarına göre değerlendirilmiştir. 4 ve 5 yıllık pelvik ultrason okuma deneyimine sahip iki radyolog tarafından, sırasıyla görüntüler gözden geçirilerek aşağıdaki bulguların varlığı incelenmiştir:

- “Benek işareti”. Posterior kompartmandaki hipoeoik doku içinde dahili hipereoik ekolar veya “benekler” olarak tanımlanır. İşaretin boyutu, ekojenitesi (myometriyuma kıyasla), heterojenite (var olan veya olmayan parlık ekoları çevreyine farklı ekojenite) ve kenar boşlukları (düzensiz veya düzensiz).
  - Adneksiyal endometriyomalar.
  - “Kissing ovaries”. yumurtalıklar birbirine yakın, genellikle orta hat çapında ve uterusun arkasında.
  - Posterior cul-de-sac'ın hipoeoik yumuşak doku/plak tarafından obliterasyonu olarak tanımlanan posterior kompartman endometriozisi
  - DİE implantlarının altındaki ön rektal duvarın düzensiz kenar olarak tanımlanan barsak yapışıklıkları.
  - Radyolojik literatürdeki açıklamalara göre eşik eden adenomyozis varlığı.
  - Retrofleks uterus.
  - Serbest pelvik sıvı.
- “Benek işareti”. Serviks arkasındaki siyah oklarla sınırlanan endometriozis göstermektedir. Endometrial kasın endometriyal ekosunu dikkat edin (ince ok). Endometriotik plak içinde hipereoik odaklar olarak gösterilen “benekler”.



### Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 38,8'dir (20-60). Ultrason için klinik endikasyonlar; 13'ünde (%52) adneksiyal kitle değerlendirilmesi; 4'ünde (%16) fibroid değerlendirilmesi, 4'ünde (%16) nonspesifik pelvik ağrı ve 4'ünde (%16) endometriozis şüphesi olarak değerlendirilmiştir. Tüm hastalarda cerrahi, 19'unda (%76) laparoskopi, 6'ında (%24) laparotomi yöntemi ile yapılmıştır.

25 hastanın hepsinde ameliyat sırasında görülen posterior kompartman endometriozisi bulunmaktadı ve histopatoloji ile de doğrulanmıştır. Benek işaretinin en büyük boyutu, birinci ve ikinci radyolog tarafından sırasıyla 3,3 cm ve 3,7 cm olarak değerlendirilmiştir. Posterior kompartmanın ekojenitesi, çoğu durumda myometriyuma kıyasla hipoeoik olarak görülmüştür. İşaretin ortalama boyutu, birinci ve ikinci radyolog için sırasıyla 2,9 cm ve 4,9 cm olarak değerlendirilmiştir.

### Tartışma

Transvajinal ultrason (TVUS), endometriozis şüphesi olan kadınlarda kullanılan önemli bir tanı aracıdır. Birkaç çalışma, posterior kompartman endometriozisi ve Douglas obliterasyonunun tanısında TVUS'un doğruluğunu değerlendirilmiştir. Posterior cul-de-sac'ın endometriozis nedeni ile obliterasyonu, renk Doppler'de, minimal internal vaskülarite ile birlikte katı, opakite ve hipoeoik kitle olarak görülür.

Benek işareti de benzer bir bulgudur. Derin posterior kompartman endometriozis tanısı, tipik olarak düzensiz kenarlar gösteren, posterior cul-de-sac'ın hipoeoik, heterojen bir obliterasyonu olarak tanımlansa da; bu bulgu gözden kaçabilir ve yanlış yorumlanabilir. Bu çalışmada gösterildiği gibi, bu belirtiy klinik şüphesi düşük olan veya spesifik bir pelvik endometriozis öyküsü olmayan hastalarda rastlanabilir. TVUS'ta benek işareti gösteren hastaların neredeyse tamamında, pelvisin başka yerlerinde de endometriozis odakları izlenmiştir. Bulgular, ultrasondaki benek işaretinin tanısal özelliklerinin, özellikle posterior kompartman endometriozisinin diğer belirtilerle birlikte görüldüğünde tanıyı yaratır olduğunu

düştürmektedir. Geniş adezyonların diğer bir ek kanıtı da, posterior kompartman endometriozisi olan tüm hastaların dörtte birinde görülen, sabit, retrofleks bir uterusun varlığıdır. Pelvik ultrasonda retrofleks bir uterus görüldüğünde, obliterasyon ve yapışıklı kanıt için posterior cul-de-sac'ın değerlendirilmesi önerilmektedir; ancak bu bulgu endometriozisi doğrulamış hastaların sadece dörtte birinde bulunmuştur ve bu nedenle varlığı endometriozis için tanısal değildir.

Beneş işareti, miyomların hipoekoik, tipik olarak yuvarlak görünümlerinde, genellikle kalıfleksiyonlar ve bazı durumlarda kılgru oluşturan bir vasküler görünüm ile subserozal miyomlardan ayrıt edilebilir. İntramural miyomlar ve adenomyozisin aksine,

beneş işareti ekstraterin bir bulgudur ve önceki iki tanı myometriyumun sınırları içindedir. Pelvik inflamatuvar hastalık da dikkate alınması gereken bir ayrıtı tanısı olabilir; bununla birlikte, bu tipik olarak ilthaplı fallop tüpleri, serbest sıvı ve/veya sıvı koleksiyonlarının veya tubovaryen absesinin varlığı ile kendini gösterir, oysa beneş işareti sıvı koleksiyonlarıyla eşikli değildir ve işaret esas olarak spikülasyonlar ve hipoekoik görünümle ayrılmaktadır.

Beneş işareti, klinik olarak endometriozis patolojisi düşük olan hastalarda göden kaçabilen veya diğer aşırı patolojileri taklit edebilen durumlarda DIE tanısını destekleme amacıyla tanımlanmaktadır.

### 3 Primer dismenore gelecekteki endometriozis gelişiminin habercisi midir?

Clemenza S, Vannuccinia S, Capezzuola T, Meleca C, Pampalonia F, Petraglia F Gynecol Endocrinol. 2021;37(4): 287-293.



Özetleyen: Dr. Karolin Özarıcı

#### Giriş

NPrimer dismenore (PD), adet eşikli, tekrarlayan, alt karnnda uterus kaynaklı ağrının ve krampon varlığı olarak tanımlanır. Adet gören ergenlerde ve genç kadınlarda görüme sıklığı %45 ile %95 arasında değişir. Primer dismenorenin başlangıcı genellikle menstrüasyonun hemen öncesinde veya başlangıcında başlar, 8-72 saat sürer ve en şiddetli olanı adetini birinci yada ikinci günü olup, bulantı, kusma, ihsal, yorgunluk ve uykusuzluk gibi sistemik semptomlarla birlikte gelir. En yaygın ağrılı PD tedavileri nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİD'ler) veya oral kontraseptiflerdir (KOK'ler). Sekonder dismenore, endometriozis, adenomyozis, uterus fibroidleri ve pelvik inflamatuvar hastalık gibi diğer patolojik durumlara bağlı olan menarştan 2-5 yıl sonra ortaya çıkan, 20-30 yaşları arasında daha sık görülen ağrılı adetleri ifade eder. Disparoni, kronik pelvik ağrı, menoraji, anormal uterin kanama (AJUK) ve infertilite gibi diğer semptomlar da eşikli edebilir. Endometriozis sekonder dismenorenin en sık nedenidir. Tedaviye rağmen geçmeyen dismenorede akıldta tutulmalıdır. Hastalığa spesifik semptomların olmaması nedeni ile tanı geçikir. Ağrı patogenezi gün örne alınışığında, PD ve endometrioziste görülen ağrı mekanizmaları büyük bir örtüşme gösterir. PD ayrıca, kronik pelvik ağrı için daha yüksek risk ile eşikli olup endometriozis eşikli ağrı gelişimine de katkıda bulunabilir.

#### PD, endometriozis ile eşikli dismenoreden nasıl ayrıt edilebilir?

Endometriozis tanısında patognomonik etmenler yada spesifik belirteçler olmaması, hastalığın başka jinekolojik patolojiler ile karnyası yada tanının geçikmeli olmasını açıklayabilir. Klinikte tanısal kılleme yolı açan yüzyüzel endometriozisin tepsi görüntölleme teknikleri ile zor olmakta, genellikle laparoskopik ile tanı almaktadır. Endometriozis tanısında geçikme olması ve yönetimindeki yeterlilik hastalığın ilerlemesini, kronik pelvik ağrı ve infertilite riskini arttırmaktadır. Endometriozisin iyi bilinen ayrıt edici özellikleri olmasa da, bazı anamnez ve klinik özellikler tanıya yardımcı olabilir.

#### Aile öyküsü

Ailede endometriozis öyküsü olması endometriozis için risk



faktörüdür. Etkilenmiş birinci derece akrabası olan hastalarda endometriozis gelişime riski 7-10 kat artmıştır.

#### Ağrı semptomları

Erken yaşta başlangıcı, sıklıkla, inatçı veya progresse olan ağrı endometriozisi düşündürür. Endometriozisli kadınlarda PD'ye kıyas ile disparoni, diskezi ve diziri şikayetleri daha fazladır. Karn ağrısı, şikinkik, kabızlık, ihsal, bulantı ve kusma da endometriozisli kadınlarda daha sık görülmektedir.

#### Komorbiditeler

Endometriozis inflamatuvar bir hastalıktır. Ayrıca immünolojik fonksiyon bozukluğu ile karakterize olması nedeni ile sıklıkla diğer komorbiditeler ile de eşiklidir. Endometriozis sıklıkla gastrointestinal hastalıklardan (iritabl bağırsak sendromu, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve çölyak hastalığı) ve idrar yolları eşikli hastalıklarla (interstisyel sistit) birlikte görülmektedir. Endometriozis ve immünolojik bozuklukların birlikte olduğu, endometriozis gelişimi için kritik olan bozulmuş bir immünolojik/inflamatuvar fonksiyonun varlığına düşündürmektedir. Önceki pelvik cerrahi ve apendektomi de güçlü bir şekilde endometriozis ile eşiklidir.

#### Fizik muayene ve ultrason

Fizik muayene, yüksek doğruluk ile endometriozis belirtilerini tanımlanmasını iyileştirebilir. Bimanuel pelvik muayenede ortak bulgular: palpabl nodüllerdir, sertleşmiş vt/veya kalınlazmış pelvik anatomiler (özellikle uterusakral bağlar, vajina, Douglas, rektosigmoid veya mesanenin arka duvarı). Aksine, PD'li hastalarda bulgular genellikle normaldir.

**Tedaviye dirençli dismenore**

NSAİİ (aspirin, naproksen, ibuprofen), genellikle PD için birinci basamak tedavidir. Ağrın azaltmada ve menstrüel krampları önlemede %70-90 oranında etkilidir. NSAİİ tedavisi adettirler başlangıcında kullanılır ve erken başlangıçlarında en etkilidirler. NSAİİ tedavisine direnç gösteren hastalar endometriozis yönünde yüksek risk altında kabul edilebilir. KOK'lar, NSAİİ'lere yanıt vermeyen PDT'i kadınlara yaygın olarak sunulan tedavidir.

**Neden PD ve endometriozis arasındaki bir ilişkiyi şüphelenilmelidir?**

PD ve endometriozis ortak periferik ve sentral ağrı mekanizmaları PD patogenezinde en yaygın kabul gören açıklama uterus PG'lerinin, özellikle PGF2a ve PGE2'nin aşırı üretimi olup, adet ağrı ve semptom şiddetinin ürettilen PG miktarıyla doğru orantılı olduğudur. PG'ler miyometrial hiperkontraktiliteye neden olarak uterusu idemli, hipoksiye ve nihayetinde ağrı hisine yol açar. PG üretimi progesteron seviyeleri düştüğünde, menstrüasyonun hemen önce artar. PG'ler ayrıca endometriozis ile ilişkili ağrı oluşumunda rol oynar.

İnflamasyon, ağrıya neden olan kaskad harekete geçirir

(makrofajlar, sitokin ve kemokinlerin COX aktivasyonu ve PGE2 üretimi) ve bu PD ile endometriozis ortak özelliklerinden biridir. Bir diğer ortak özellik ise sensitize edici ajanların (PG'ler, büyüme faktörleri, kemokinler ve sitokinler) ağrı aktivasyonu eşik seviyesini düşürerek ağrıya yanıtı artıran yanıt olan hiperaljezidir. PD ve endometrioziste merkezi duyarlılık artışı ağrının oluşumunda anahtar mekanizmalardan biridir. Bu hastaların doğuşu anlamak ve tedavi yönetimini geliştirmek için anahtar mekanizmadır. PD'li hastalarda santral sinir sistemindeki yapısal ve işlevsel değişiklikler, PD ile endometriozis gibi diğer kronik ağrı durumları arasındaki ilişkiyi açıklayabilir.

**Sonuç:** PD, kadınlarda 60 yaşlarında yaşadıkları yaygın bir sorundur ve klinikte endometriozisten ayırt edilmelidir. Persiste eden ve/veya ilerleyen sıklık veya sürekli pelvik ağrı, özellikle endometriozis ile ilişkili diğer semptomların, aile öyküsünün, sistemik inflamasyon/immünolojik komorbiditelerin varlığında ve fizik muayenede ve transvajinal ultrasonda anormal bulguların varlığında endometriozis düşündürür. Erken başlangıçlı dismenore ve endometriozis arasında bir ilişki tanımlanmış olmasına rağmen, PD'nin yaygın sonraki dönemlerinde endometriozis gelişiminde öncülük temsil ettiği hipotezi henüz kanıtlanmamıştır.

## 4 Endometriozisin Plasenta Previa ve Postpartum Kanama ile İlişkisi: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz

Matsuzaki S, Nagase Y, Ueda Y, Lee M, Matsuzaki S, Maeda M, Takuchi T, Kakigano A, Mimura K, Endo M, Tomimatsu T, Kimura T. Am J Obstet Gynecol MFM. 2021



Özetleyen Dr. İqbal Ahsan

**Giriş**

Son yıllarda, endometriozis, preterm doğum, SGA bebek ve plasenta previa (PP) ile ilişkilendirilmiştir. Plasenta previa ve endometriozis ilişkisini inceleyen çalışmalar, uterusdaki endometriotik odakların kontraktiliteyi azaltarak anormal blastokent implantasyonuna; ve böylece plasenta previaya sebep olabileceğini öne sürmüştür. Çalışmanın yazarları, sezaryen olan veya normal vajinal doğuran endometriozisli kadınlarda postpartum kanama (PPK) riskinin farklı olduğunu; bu nedenle öncelikle çalışmalarda tutarlı olmayan sonuçlar olduğu hipotezini kurmuşlardır. Sezaryen olan endometriozisli kadınlarda PPK daha sık görülebilir, çünkü pelvik veya ekstruterin duvar adezyonları nedeniyle sezaryen zorlanabilir. Endometriozis PP ve PPK ile ilişkisinin araştırılması, klinisyenlere yardımcı olabilir.

**Amaç**

Meta-analiz ile, endometriozis PP ve PPK prevalansı üzerine etken, ve PP'li olanlarda cerrahi sonuçlar (kan kaybı, PPK oranı, histektomi oranı, üriner trakt hasarı ve bağırsak hasarı) incelendi.

**Genç ve Yöntem**

Sistematik bir literatür aramasından sonra şu kriterlere sahip çalışmalar analize dahil edildi:

1. Endometriozisli gebe kadınlar ile endometriozis olmayan gebe kadınlar arasında karşılaştırılabilir çalışmalar
2. PP ve PPK insidansını raporlayan çalışmalar
3. Endometriozisli ve endometriozis olmayan, PP nedeniyle sezaryen olan kadınların cerrahi sonuçlarının karşılaştırılabilir çalışmaları

**Değerlendirme kriterleri şunlardır:**

1. Plasenta previa ve endometriozisli kadınların sayısı hakkında yeterli bilgi
2. Kontrol grubu olmayan çalışmalar
3. İngilizce yazılmayan makaleler
4. Konferans sunumları, olgu sunumları, olgu serileri, derlemeler, sistematik derlemeler ve meta-analizler

Endometriozis ve PP arasındaki ilişkinin gücünü artırmak için iki duyarlılık analizi yapıldı. Öncelikle, analitik histolojik olarak doğrulanmış endometriozisli olanlarla sınırlandırıldı. İkinci olarak da PP oranı, VT ve embriyo transferi sonucu gebe kalan ve spontan gebe kalanlar arasında karşılaştırıldı. ROBINS-I aracı ve Egger testi kullanılarak bias riski değerlendirildi.

**Sonuçlar****Sistematik derleme sonuçları:**

150 çalışma incelendi, bunlardan 98 463 endometriozisli gebe ve 7 184 313 endometriozis olmayan gebeyi içeren 19'unun sonuçları çalışmaya dahil edildi. Tüm çalışmalar 2010-2020 arasında yapılmış, retrospektif, karşılaştırmalı çalışmalardı. Hiçbir randomize kontrollü çalışmalar değildi. Çalışmalardan 18'inde orta düzeyde yayınlama biası saptanmışken, üçünde ciddi düzeyde yayınlama biası mevcuttu.

**Meta-analiz sonuçları:**

Primer sonuçlardan biri olan plasenta previa riski, endometriozisli kadınlarda daha yüksekti [OR 3.65, %95 CI, 3.09-4.31]. Diğer primer sonuç olan PPK riski, endometriozisli kadınlarda endometriozisli olmayan kadınler arasında benzerdi [OR 1.15, %95 CI, 0.97-1.35].

Sekonder sonuç olan sezaryen sırasında PPK riski, çoğu çalışmada incelenmemiştir. Doğum şekline göre spesifik cerrahi sonuçları inceleyen üç çalışmadan ikinde, endometriozisli olup sezaryen olan kadınlarda daha yüksek komplikasyon oranı (%7.1 histerektomi, %7.1 mesane hasarı, %3.6 bağırsak hasarı) raporlandı. İkinci çalışma endometriozisli olup sezaryen olan kadınlarda daha yüksek bir PPK oranı, üçüncü çalışma ise endometriozisli olup sezaryen olan kadınlarda sezaryen sırasında artmış kan kaybı olduğunu belirtti.

Endometriozisi olup, IVF ve embriyo transferi sonucu gebe kalan kadınlarda plasenta previa riskinin artıp artmadığıyla ilgili yapılan dıyanetik analizine göre, IVF ve embriyo transferiyle gebe kalan endometriozisli kadınlarda plasenta previa riski anlamlı olarak daha yüksekti.

**Yorum**

Bu çalışmanın ana bulguları: [1] endometriozis, artan PP insidansı ile ilişkilendirilmiştir; [2] PP gelişen endometriozisli hastalarda, endometriozis olmayanlarla karşılaştırıldığında cerrahi sonuçları inceleyen hiçbir çalışma mevcut değildir; [3] endometriozisli olan kadınlar, endometriozis olmayanlara kıyasla sezaryen sırasında potansiyel olarak yüksek bir PPH oranına veya artmış intraoperatif komplikasyonlara sahiptir.

Bu çalışmanın bazı önemli sınırlamaları şunlardır: İlk olarak, dahil edilen çalışmaların çoğunun retrospektif olması nedeni ile ölçülemeyen bias olabilir. Çalışmadaki olası karıştırıcı faktörler, çalışmalar arasında değişen endometriozis ve PPK tanımları, benzer olmayan hasta geçmişi ve PP'li kadınların sanerı sayda olmasıdır. İkincisi, endometriozis nedeniyle artan PP oranı, sezaryen sırasında artan PPK oranını etkileyebilir. Hiçbir karşılaştırmalı çalışma, PP'li kadınlar hariç, sezaryen sırasında PPK oranını incelememiştir. Üçüncüsü, endometriozisli kadınların IVF ile gebe kalma olasılığı daha yüksektir ve IVF PP'nin bini bir risk faktörüdür. Dördüncüsü, bazı çalışmalarda endometriozis tanısının kalitesi düşük görünmektedir. Çoğu yazar revize edilmiş ASRM skorlama sistemini kullanarak PP ve PPK oranını endometriozisin ciddiyetine göre sınıflandırmıştır. Bu nedenle endometriozis şiddeti ile PP veya PPK oranı arasındaki ilişki henüz belirlenmemiştir. Okuyucular bulguları yorumlarken, bu sınırlamaları göz önünde bulundurmalarıdır.

## 5 Kemik İliği Mezenkimal Kök Hücrelerinin İndüklemediği Endometriozis Hücre Proliferasyonu

Chen P, Mamillapalli R, Habata S, Taylor HS. Reprod Sci. 2021 Feb;28(2):426-434.



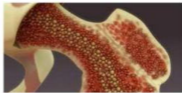
Doçent Dr. Eda Üstün Özdemir

**Giriş**

Endometriozis, üreme çağındaki kadınlarda yaygın, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Kemik iliği kaynaklı hücreler (KİH)'ler endometrial doku ve endometriotik lezyonlarda epitel ve stroma rejenerasyonuna katkı olarak endometriozis patogenezinde yer alır. Ayrıca ekstra pelvik endometriozis ile ilişkili olduğu da düşünülmüştür. Periton boşluğuna geçen endometriyal hücreler, bağırsak hücreleri ve KİH'lerin infiltrasyonunu uyaran kemokinerler salgılayarak peritoneal mikroçevreyi değiştirirler. Hem endometriotik hem de bağırsak hücreleri proliferatif sitokinler ve prostaglandinler salgılar ve antiinflamatuvar interlökinleri baskılayarak inflamatuvar bir dengeyi bozarlar. Bu değişmiş mikroçevrenin endometriotik hücreleri destekleme yeteneği kinas sinyal yollarına bağlıdır. Bu çalışmada temel olarak sinyal yollarına odaklanılarak KİH'lerin endometriyal hücreler üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem**

18-49 yaş arasındaki iyi huylu nedenlerle ve evre II-IV endometriozis nedeniyle ameliyat planlanan hastalardan



sekreteruar fazla endometrial örneklerle yapıldı. Endometriozis varlığı ve menstruasyon fazı histolojik değerlendirme ile doğrulandı. Ötopik endometrial dokular içlendi ve stromal hücreler kültüre edildi. KİH'ler ve endometriyal stromal hücreler ortak köküne eklendi. Büyütülen hücre kültürlerinden total RNA ve protein toplandı. Protein western blot yöntemi ile analü edildiğinde, qRT-PCR ile gen ekspresyonu analizinde total RNA kullanıldı. Farelerde kemik iliği transplantasyonu sonrasında endometriozis cerrahi olarak indüklendi. Ardından endometriotik dokular parafine gömüldü ve kesitler alındı.

### Bulgular

**KIKH'ler** Endometriozis Hücrelerinde CDK1 İfadesini NFκB, MAPK ve mTOR sinyal yolları, hücre döngüsü ve apoptoz ile ilgili 26 gen tarandı. 26 gen arasından, sadece CDK1 geni, endometriyal hücrelerde önemli ölçüde basılanmış izlenirken, endometriozis hücrelerinde artmış olarak izlendi. KIKH'ler ile birlikte kültürlenmiş endometriozis hücrelerinde, CDK1 mRNA seviyeleri 1. ve 3. günlerde azaldı, ancak sadece KIKH'lerin Primer Endometrial Stromal Hücrelerde CDK1 Ekspresyonu Üzerindeki Etkisi Endometriozisi olan ve olmayan deneklerden kültürlenmiş ötopik endometrial primer stromal hücrelerde hücre hatlarında gözlemlenen CDK1 ekspresyonundaki değişiklikler doğrulandı. Kontrol örneklerindeki primer stromal hücreler KIKH'ler ile birlikte kültürlendiğinde 1., 3. ve 6. günlerde HESC kontrollerinde KIKH'lerin Ötopik Stromal Hücre Proliferasyonunu Ayrırdı KIKH'lerin ötopik endometriyal primer hücrelerde hücre proliferasyonu üzerindeki etkisini belirlemek için, KIKH'lerle endometriozis olan ve olmayan deneklerden elde edilen ötopik endometriyal dokudan birincil hücreler birlikte kültürlendi. Kontrol deneklerinden alınan birincil hücreler KIKH'lerle birlikte KIKH'ler in Vivo Endometriozis Lezyonlarında CDK1 İfadesini Arıyor İmmüno floresan sonuçları, plasebo grubu farelere kıyasla endometriozisli farelerdeki endometriozis lezyonlarında

ölçüde daha yüksek olduğunu ( $p < 0.05$ ) gösterdi.

### Tarızma

Bu çalışma, KIKH'lerin endometrioziste stromal hücre proliferasyonunu ve CDK1 ekspresyonunu ayrırdığına gösterdi. Ayrıca in vivo olarak KIKH'lerin endometriozis lezyonlarına (ektopik) aşılmasının CDK1 ekspresyonunu endometrial stromal hücrelerin sayısını ayrırdığı gösterilmiştir. Endometriozis patogenezini için en yaygın olarak kabul edilen teori, Sampson teorisidir. Hemen her kadında retrograd menstrüasyon, olmasına rağmen sadece bazılarında endometriozis gelişmektedir. Birikmiş kanlılar, endometrioziste hem ötopik hem de ektopik endometriyal hücrelerin, endometriozisin ilerlemesi için gerekli olan aşırı proliferasyon sergilediğini göstermektedir. miRNA'lar, histon deasetilasyon ve birkaç sinyal yolu, endometriyal hücre proliferasyonu ve apoptozun düzenlenmesinde rol oynar. Önceki çalışmalarda, KIKH'lerin endometriozis lezyonlarına dahil olduğu ve peritoneal ve ekstrapitoneal hastalığın gelişiminde ve ilerlemesinde rol oynadığı gösterilmiştir. CDK1, bir serin/treonin kinaz olarak işlev gören ve hücre döngüsü düzenlenmesinde görev alan bir proteindir. Artan CDK1 ekspresyonu veya aktivasyonu, oral skuamöz hücreli karsinom, yumurtalık kanseri, kolorektal kanser ve prostat kanserinde belirlenmiştir. CDK1, siklin B ile bir kompleks oluşturarak G2/M dönüşümüne hazır. Bazı çalışmalarda siklin B1'in

# 6 Endometriozis ve malign hastalıklar : İlgili çekici ilişki



Doğruyen Dr. A. Zeynep Özkan

Dahiya A, Sebastian A, Thomas A, George R, Thomas V, Peedicayil A. Int J Gynaecol Obstet. 2021 Oct;155(1):72-78.

## Giriş

Endometriyozis östrojen bağımlı, invazyon, sınırsız büyüme, azalmış apoptoz ile birlikte giden "iyi huylu kanser" olarak adlandırılan bir hastalıktır.

Selim endometriozisten malign hastalığa geçiş nadir görülür fakat uzun süreli hastalıkta over kanseri riski normal popülasyonun 4.2 katıdır ve bu hastalar de novo kanser gelişmiş kadınlardan ortalama 10-20 yıl daha gençtir.

Endometriozis over kanseri gelişimindeki etyolojik kriterleri 1) Kanser ve endometriozisin aynı ovende bulunması; 2) Histolojik paterndeki benzerlik; 3) İkinci bir malignan tümörün dışlanması ve 4) Benign endometriozisten malignan hastalığa dönüşümün histolojik olarak kanıtlanması olarak belirlenmiştir. Bu kriterlerin çok sıkı uygulanması altında pek de sık görülmeyen bu fenomenin göz ardı edilmesine neden olmaktadır.

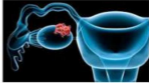
Endometriyozis lezyonlarında malign dönüşümün mekanizmaları, aralıksız menstruasyon nedeniyle ortaya çıkan demir bağımlı oksidatif stres nedeniyle oluşan inflamasyon ve immun disregülasyon, hiperöstrojenemi p53, PTEN ve IA gibi tumor supresör genlerinin inaktivasyonu, KRAS ve PI3K onkogenik yolların aktivasyonu olarak tespit edilmiştir. Endometriyozis ile ilişkili neoplazmlar de-novo kanserlere göre belirgin derecede farklı immun profile sahiptir.

## Gereç ve Yöntem

Tersiyer bir merkezde 1 Ocak 2010 ve 31 Aralık 2019 tarihleri arasında histolojik endometriyozis tanısı almış hastalar çalışmaya dahil edilmiş ve eş zamanlı mevcut olan malign hastalık varlığı tespit edilmiştir. Hasta bilgileri elektronik klinik kayıtlardan elde edilmiştir. Aynı veya farklı organlarda endometriozis ve malign hastalık olan hastalar çalışmaya dahil edilirken daha önce histonektomi geçirmiş ve malign hastalık hikayesi olan kadınlar dışlanmıştır.

## Bulgular

1 Ocak 2010 ve 31 Aralık 2019 tarihleri arasında endometriyozis tanısı almış 800 hastadan 104'ü eşlik eden malign hastalık tanısı almıştır (%13.0). Endometriozis ve malign hastalık tanısı olan hastaların klinik özellikleri malign hastalığı olmayanlar ile karşılaştırılmıştır. Endometrioma ve derin infiltratif endometriozis sıklıkları her iki grup için benzerdir. Malign hastalığı olanlar daha yaşlıdır (45 ve 37 yaş, p = 0.001). Endometrioma çapları daha büyüktür (ortalama 11.2 cm ve 6.8 cm, p < 0.001). CA-125 seviyeleri daha yüksektir (594 IU/L ve 101, p = 0.007). Malign hastalık tespit edilen 64 (%61.5) hastada uzun süreli



endometriyozis (5 yıldan daha uzun) saptanmıştır. Her iki gruptaki infertilite oranları benzerdir. Endometrioma için cut-off değeri 8 cm olarak tespit edilmiştir. 50 over kanseri vakasının büyük çoğunluğu clear cell ve endometrioid tip kanserdir. Ortalama hasta yaşı 42 ± 8 yıldır. Ortalama takip süresi 22 aydır (3-90 ay). Clear cell kanseri olan 2 hastada atipik endometriozis temeli saptanmıştır. 31 hastada (%62.0) erken evre kanser (FIGO1/2) saptanmıştır. 44 hastaya primer sitoreduktif cerrahi, 6 hastaya ise neoadjuvan tedavi sonrası cerrahi tedavi uygulanmıştır. 44 hastada optimal sitoreduksiyon yapılmışken 6 hastada rekürren hastalık görülmüştür; bu hastalar second-line kemoterapi almıştır ve 31 aralık 2019'a dek stabil seyretmiştir.

33 (%61.1) hastada endometriyum kanseri tespit edilmiştir (ortalama yaş 53± 7). Endometrioid tip histolojik olarak basit olan tiptir. Histopatolojide göre 27 hastada (%82.0), Evre 1 hastalık saptanmıştır. Evre 1 endometrioid tip hastalığı olan 1 vakada 4 yıl sonra uzak lenf nodu metastazı gerçekleşip hasta 6 ay sonra ölmüştür.

Hastaların 7'sinde (%9.5) endometrioid tip over ve endometriyum kanseri beraber görülmüştür ve bu hastaların 1 tanesinde atipik endometrioma görülmüştür. Hastaların tümüne optimal sitoreduksiyon yapılmış olup, 3 hastanın adjuvan tedavi ihtiyacı olmuştur.

14 hastada endometriyozis ile beraber meme kanseri saptanmıştır. Meme kanserlerinin tümü infiltratif duktal karsinom iken bu vakaların 12'si östrojen-progesteron reseptör 2'si HER 2 neu pozitifdir. 11 hastada evre 1-2 hastalık saptanmıştır. Bu hastalara neoadjuvan tedavi sonrası modifiye radikal mastektomi yapılmıştır. Evre 4 hastalığı olan 1 hasta primer kemoterapi ile tedavi edilmiş olup 31 haftalık takipte stabil seyretmiştir.

## Sonuç

Endometriyozis artmış over, endometriyum ve meme kanseri riski ile ilişkilidir. Artmış yaş, postmenopozal durum, yüksek CA 125 seviyeleri, büyük endometrioma ve uzun süreli hastalık risk faktörleridir.

## B DERNEĞİMİZDEN HABERLER YAPILAN AKTİVİTELER

### @endometriozis\_tr Canlı Yayınları

Pandemi koşullarında başlayıp yaz döneminde ara verdiğimiz dernek Instagram hesabımız üzerinden yaptığımız canlı yayınlarımızı bu dönemde de sürdürdük. Bu süreçte gerçekleştirdiğimiz yayınlar; Prof. Dr. Erbil Doğan, Prof. Dr. Murat Sönmezer, Prof. Dr. Berna Dilbaz, Prof. Dr. Hüsnü Görgen ve Dr. Fatih Aktöz, Dr. Ayşegül Bestel, Dr. Eda Üreyen, ve Dr. Nilüfer Akgün'ün katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

**Soru-Cevap 30**  
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih: 11.11.2021 Çarşamba  
Saat: 21:00  
Konu: #endometriozis\_tr Instagram Hesabı

Prof. Dr. Erbil Doğan  
Dr. Fatih Aktöz

**Soru-Cevap 30**  
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler  
Prof. Dr. Erbil Doğan  
Dr. Fatih Aktöz

**Soru-Cevap 31**  
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih: 17.11.2021 Çarşamba  
Saat: 21:00  
Konu: #endometriozis\_tr Instagram Hesabı

Prof. Dr. Murat Sönmezer  
Dr. Ayşegül Bestel (Dr.)

**Soru-Cevap 31**  
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler  
Prof. Dr. Murat Sönmezer  
Dr. Ayşegül Bestel

**Soru-Cevap 32**  
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih: 06.12.2021 Çarşamba  
Saat: 21:00  
Konu: #endometriozis\_tr Instagram Hesabı

Prof. Dr. Berna Dilbaz  
Dr. Eda Üreyen Özdemir

**Soru-Cevap 32**  
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler  
Prof. Dr. Berna Dilbaz  
Dr. Eda Üreyen Özdemir

**Soru-Cevap 33**  
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih: 25.12.2021 Çarşamba  
Saat: 21:00  
Konu: #endometriozis\_tr Instagram Hesabı

Prof. Dr. Hüsnü Görgen  
Dr. Nilüfer Akgün

**Soru-Cevap 33**  
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler  
Prof. Dr. Hüsnü Görgen  
Dr. Nilüfer Akgün



## ÖNSÖZ

Tüm okuyuculara merhaba;

Endometriozis yani halkın bildiği adıyla "çikolata kisti" hastalığı ile tanışmam sanırım İstanbul Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimi alırken dördüncü sınıf dönem derslerinde oldu. Adı biraz da bana garip gelmişti. Daha sonra Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlığımı seçince, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde asistanlığım ve uzmanlığımın ilk dönemlerinde zaman zaman endometriozis hastaları görüyorduk, ancak şimdi bakıyorum da olayın çok da farkında değiliz. Hastalar geliyordu, "ağrım var" veya "çocuğum olmuyor" diyerek, bazen medikal tedavi veriyorduk ama çoğunlukta da ameliyat yapıyorduk. Bu hastalığı farkına varmama sağlayan kişi Amerikalıdaki sevdiğim mentörüm Prof. Dr. Aydın Arıcıdır. 1995 yılında Yale Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı Üreme Endokrinolojisi ve Infertilite bölümüne postdoctoral fellow olarak kabul edildiğimde gördüm ki, sayın Arıcı başlıca endometriozis hastaları ile uğraşıyordu. Böylece ben de onun ekibine girerek bu hastalıkla tanışmış oldum. Hastalığın araştırma yönünü hiç bilmiyordum ama Yale'de bulunduğum süre içerisinde gerçekten hatırı sayılır derecede şu anda rahmetli olan David Olive ve Aydın Arıcı önderliğinde ben ve arkadaşlarım ekip olarak literatüre katkı sağlayacak, gerek araştırma gerek klinik anlamda çalışmalar çıkardık. İlk yaptığımız çalışma bir klinik çalışmaydı, endometriozisin implantasyon üzerine etkisine baktık ve o çalışma "Fertility Sterility" dergisine kabul olunca o zamanki ana bilim dalı başkanı ve Aydın Arıcı, "Endometriozis 2000" diye 1995 yılının Mayıs ayında yapılan önemli bilim insanlarının bulunduğu bir toplantıya beni gönderdiler. Ben bu toplantıya sayın Arıcı ile birlikte katedim. O zaman Amerika'da bu konuyla uğraşan önemli kişilerle tanışma fırsatı buldum ve bu benim motivasyonumu daha da artırdı. Ondan sonraki iki yıl boyunca neredeyse sadece laboratuvar ve klinik anlamda bu hastalıkla uğraştım. Yale'de ameliyatlarımı seyrettim, tüp bebek olgularını izleme fırsatım oldu ve laboratuvarında da değişik doku örneklerinde ve hücre kültürlerinde endometriozis ile ilgili özellikle büyüme faktörleri, sitokinler gibi moleküller üzerinde uğraştık. Türkiye'ye döndüğümde hedefim "Bu hastalıktan muzdarip olan kişilere nasıl daha iyi hizmet verebilirim?" idi. Bu süre içerisinde doçent ve profesörlük basamaklarını tırmandıktan sonra İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde çok sayıda klinik olgu görmeye şansım oldu. Amerikalıdaki geçmiş deneyimlerimi de kullanarak bu olgulara faydalı olmaya çalıştım. Yıllar hızla ilerledi ve 2009 yılına geldiğimizde Türkiye'de bu hastalıkla ilgili gerek akademik anlamda eğitim vermek gerekse hastalığın halk arasındaki bilinirliğini artırmak için bir dernek kurmaya karar

▼

## EDAN.Z'VE ENDOMETRİOZİS VE ADENOMYOZİS

verdim ve benim gibi düşünen Türkiye'deki diğer üniversitelerde bulunan öğretim üyeleriyle beraber "Endometriozis ve Adenomyozis Derneği"ni kurduk. Bu gerçekten geçmişe baktığım zaman yaptığım en iyi işlerden biriyim. On dört kişiyle beraber kurduğumuz dernek şu anda gerçekten sadece Türkiye'de değil, tüm Avrupa'da ve hatta dünyada tanınan ve saygı duyulan bir dernek haline geldi. Şu anda derneğin on ikinci yılı, bu oniki yılda sorsalar "En çok neye emek verdin? En çok neye zaman harcadın?"; cevabım herhalde Endometriozis ve Adenomyozis Derneği olacaktır. Bu dernekle öncelikle doktorların bu konuda bilgi ve eğitimlerini artırmasını hedef aldık. Herleyen yıllarda da halkın bu konuda bilgisini ve hastalığa farkındalığını artırmaya çalıştık. 2012 yılında İstanbul'da "Asya Endometriozis ve Adenomyozis Derneği"nin ikinci toplantısını yaptık. Birincisi Çin'de, ikincisi Türkiye'de benim başkanlığında gerçekleşti. Hemen iki sene sonra 2014 yılında derin endometriozis ile ilgili uluslararası ustaların katıldığı hem teorik hem de cerrahi olguların olduğu, gerçekten hepimizi oldukça motive eden ve hastalığın en az bildiğimiz kısmını öğreten İstanbul'da yine benim başkanlığında bir toplantı yaptık. 2016 yılında artık kapımızı Avrupa'ya açma zamanımız gelmişti, bu fırsata da "Avrupa Endometriozis Derneği"nin kurucularından Dr. Tinneberg ve Dr. Renner'in davetiyle Avrupa Endometriozis Derneği'nin toplantısı için Budapeşte'ye davet edilerek sahip olduk. Orada ben ve derneğin neredeyse kurulmasından itibaren yanımda olan, mentörü olmaktan her zaman gurur duyduğum ve şu anda da Endometriozis ve Adenomyozis Derneği'nin başkanı olan Dr. Taner Usta ile yönetim kuruluna seçildik. Tabii bu hepimizin motivasyonunu çok artırdı, hem bizim hem de bizden sonraki kuşağın motivasyonunu artırdı. 2018 yılında da Avrupa Endometriozis Derneği'nin seçilmiş başkanı oldum ve bu dönem içerisinde Viyana'da ve Prag'ta Avrupa Endometriozis Derneği'nin yıllık toplantılarını benim başkanlığında düzenledik.

2019 yılında Dünya Endometriozis Derneği'nin kademli elçisi olarak seçildim. 2020 yılına geldiğimizde ise artık hayatımızda yeni bir fenomen vardı ve bir virüs dolayısıyla biz pandemi ile tanıştık ve hala pandemi ile birlikte yaşamaya çalışıyoruz. Endometriozis ve Adenomyozis Derneği olarak toplantılarımızı çoğunlukla online düzene kaydırdık. Hem halk için hem de hekimler için son iki yıldır etkin bir şekilde online toplantılar, webinarlar v.b. yapmaya çalışıyoruz. Bu kitabın hikayesine gelince de (şimdiye kadar okuduğunuz benim ve derneğin hikayesiydi); bu kitabı yaklaşık dört beş sene önce dernek yönetim kurulundaki arkadaşlarımızla birlikte böyle bir kitap çıkaralım dedik ve ancak sıra geldi ve pandemi ile birlikte böyle bir şansımız doğdu ve bu kitabı ağırlık verdik.

Bu kitapta amacımız endometriozis ve adenomyozis hakkında neredeyse tüm bilgileri kapsayan bir rehber, bir başucu klasığı oluşturmaktır. Bölümleri ve konuları görünce sanırım siz de benimle aynı kanahe varacaksınız. Kitap, 53 ayrı bölümden, 89 farklı yazar tarafından ve 600'den fazla sayfadan oluşan büyük bir emek sonucu ortaya çıktı. Kitabın başlangıcında konuların seçilmesi ve fikir liderliğinde çok yardımcı olan, geçmişteki öğrencim, derneğe

uzun yıllar hizmet etmiş meslektaşım Prof. Dr. Banu Kumbak Aygün hocaya kendim ve dernek adına çok teşekkür ediyorum. Bu süreç içerisinde kitabın diğer editörü sevgili Doç. Dr. Hale Göksever Çelik, gerçekten büyük bir çaba sarf ederek hem kitapta konuların belirlenmesinde hem de tüm kitabın edit işleminin yapılmasında rol oynadı. Böylelikle bu kitap da neredeyse hatasız ortaya çıktı diyebilirim. Diğer bir teşekkür de bu kitabın ilk aşamasından basım sürecine kadar, son iki yıldır değerli sekreteri olan sevgili Ekin Ergi Erdoğan'a, gayretleri için teşekkür ediyoruz. Bu vesileyle daha önceki dernek sekreterimiz Aylin İleri'ye, her ne kadar bu kitaba faydası olmamış olsa da derneğe katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği kurulduğu ilk günden, bu kitap yazımı da dahil olmak üzere ailemden çaldığım tüm zamanlar için eşime, büyük kızma ve küçük kızma teşekkürü bir borç bilirim.

Derneğin bugüne gelmesinde benimle beraber hareket eden, yardım eden geçmiş yönetim kurulu üyelerine ve şu anki yönetim kurulu üyelerine (Başkan A. Tamer Usta, Başkan Yardımcısı Ümit İnceboz, Genel Sekreter Ahmet Kale, Sayman Pınar Yalçın Bahat ve Üyeler Hale Göksever Çelik ve Cihan Kaya) gönülden teşekkür ederim.

Bir diğer teşekkür ise, derneğin bütün işlerini yapmaya çalışan ve aynı zamanda kendi eğitimlerini de geliştirmeye çalışan ve bizim kendi aramızda "EndoGenç" olarak adlandırdığımız grubumuza. Bu kitapta bölümleri yazan genç yazarların neredeyse yüzde doksanı bizim kendi genç ekibimizden oluşuyor, bu nedenle onlara da gönülden teşekkür ediyorum.

Kitabın dilimize kazandırılmasında en başından başlayarak işleri kolaylaştıran Güneş Tıp Kitabevleri'nin sahibi sayın Murat Yılmaz'a, Ebru Çırakoğlu'na ve dizgi ekibine, kısaca tüm çalışanlarına katkı ve destekleri için teşekkür ediyorum.

Bu kitabın basım maliyeti ve dağıtım için hiçbir karşılık beklemeğinizin bunu kabul eden Exeltis Türkiye yöneticilerine teşekkür ederim.

Son olarak da umarım bu kitap endometriozis ve adenomyozisin tanısı ve tedavisi için emek veren, öğrenmeye çalışan, hastalara yardım etmeye çalışan, araştırma yapmak isteyen, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık personeline faydalı bir başucu rehber kitabı olur.

Saygı ve sevgilerimle...

**Prof. Dr. Engin Oral**  
Kasım 2021, İstanbul

## ÖNSÖZ

Sayın okuyucularımız;

Endometriozis, insanoglunun anlamaya, alta yatan nedenini aydınlatmaya ve tedavi etmeye çalışta gizemli hastalıklardan bir tanesi... Gizemli diyorum, çünkü endometriozis kimi kadında ileri evre olmasına rağmen hiçbir belirti ve bulgu oluşturmazken kimisinde ise çok geniş bir spektrumdaki belirti ve bulgu verebiliyor ve kadınları işlerinden, okullarından, sosyal yaşamlarından alıkoyabiliyor. Benim bu hastalığın gerçek varlığını algılamam, anlamaya ve çözümler üretmek için kafa yormaya başlamam Kadın Hastalıkları ve Doğum ihtisasının ikinci yılında gerçekleşti. Uzmanlık tezi danışman hocamla endometriozis hastaları ile ilgili planladığımız araştırma projemin üniversite tarafından onaylanması ile endometriozise sahip kadınları dinlemek, onları tedavi etmek ve uzun süreli (hatta bugüme kadar uzanan) takiplerini gözlemlemek benim bu hastalığa olan ilgimi daha da artırdı. Ayrıca Moleküler Biyoloji ve Genetik alanında da yaptığım araştırmalarla endometriozis hastalığına ve hastalara ışık tutmak benim için çok önemli...

Bu kitabın ortaya çıkışı Yönetim Kurulu'nda da görev alıp pek çok başarılı projeye inna attığımız Endometriozis ve Adenomyozis Derneği'ndeki toplantılarımızdan birinde gerçekleşti. Böyle bir kitapta rol almak benim için çok anlamlıydı, çünkü endometriozisin farkındalığının oluşmasının bekimlerin de hastalığa her yönüyle hakim olmasından geçtiğini düşünmekteyim.

Bu kitabın bölümlerinin konularına karar verirken, kitabın adından da anlaşılacağı üzere endometriozis ve kardeşi olan adenomyozis hastalığıyla ilgili her ayrıntıya güncel bilgiler ışığında yer vermeye çalıştık ve detayları Türkiye'den ve yurtdışından bu konuda çok yetkin hocalarımızdan öğrenmek istedik. Ve mesleğinin henüz baharında olup endometriozise gönül verme yolunda ilerleyen genç arkadaşlarımıza da söz hakkı vermeye çalıştık. Genel tanımlamaları, etyopatogenezi, tanasal yaklaşımlarını, tedavi opsiyonlarını bölümlere ayırarak farklı bir bakış açısıyla konuyu en derinlemesine incelediğimiz bu kitabemizin bir başucu kitabı olacağı, akademik ve klinik başarılarına katkı sağlayacağı inancındayız.

Bu kitabı sevgili eşime, canım oğuşlarım Can Emre'ne ve Can Alp'imce, benim günlerime gelmemi sağlayan anneciğime ve babacığma armağan ederken, editörlüğü birlikte yapmaktan onur ve gurur duyduğum sayın Prof. Dr. Engin Oral'e, Endometriozis ve Adenomyozis Derneği başkanı sayın Prof. Dr. Taner Usta'ya, bölümlerde emeği geçen tüm hocalarıma ve meslektaşlarıma ve Güneş Tıp Kitabevi çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Doç. Dr. Hale Göksever Çelik**  
Kasım 2021, İstanbul

ix

## ÖNSÖZ

Sevgili Meslektaşlarım;

Endometriozis & Adenomyozis Derneği olarak endometriozis ile ilgili bilgi ve tecrübelerin artmasına yönelik 12 yıldır çok yoğun bir şekilde emek vermekteyiz. Endometriozis farkındalığına yönelik ilk önce meslektaşlarımız için birçok eğitim toplantısı gerçekleştirdik. Bu toplantılar ülkemizin sadece büyük bilindik şehirlerinde değil, Anadolu'nun birçok farklı şehrinde yapıldı. Son yıllarda ise toplantıda da endometriozis farkındalığının artmasına yönelik okullarda seminerler, yurtlarda eğitim toplantıları, Covid döneminde sosyal medya üzerinden canlı yayınlarla hastalarımıza ulaşmaya çalıştık. Bu ve benzeri birçok aktivite sayesinde, derneğimizin kuruluş yılı olan 2009'da hayal bile edemeyeceğimiz birçok tedavinin, hem hekimlerimiz tarafından yapılabilir olduğunu görmek, hem de hastalarımızın bu konudaki farkındalıklarının arttığını görmek bizleri çok mutlu etmiştir. Şüphesiz derneğimizin ve diğer derneklerimizin de katkısı ile endometriozis konusunda farkındalık ve bilgi gelecekte bugünden de daha iyi olacaktır.

Şu an elinizde tuttuğunuz bu kitapta ülkemizde endometriozis konusunda çok deneyimli birçok kıymetli hocamızın katkı vermesi ile ortaya çıkmıştır. Kitabın bölümlerine bakıldığında ne kadar detaylı ve okuyucuya ne kadar fayda sağlayacağı da aşikardır. Bu kitabın en önemli farklılıklarından biri de sadece çok detaylı ve birçok konuyu içermesi değil, aynı zamanda orijinal Türkiye bir eser olmasıdır. Endometriozis& Adenomyozis Derneği olarak böyle bir orijinal eseri meslektaşlarımıza kazandıran başta Derneğimizin kurucu başkanı, sevgili hocam Prof. Dr. Engin Oral'a ve Derneğimizin genç grubundan yetişip, Dernek yönetim kurulu üyemiz olan Doç. Dr. Hale Göksever Çelikköçü çok teşekkür ederim. Bu değerli eserin tüm meslektaşlarımıza çok faydalı olması dileğiyle...

**Prof. Dr. Taner Usta**  
**Endometriozis&Adenomyozis Derneği Başkanı**  
**Kasım 2021, İstanbul**

xi

## İÇİNDEKİLER

## KISIM 1

## ENDOMETRİOZİS: GENEL BİLGİLER

Bölüm 1	<b>Endometriozis-Adenomyozis Genel Bakış</b> Dr. Işık Sözen, Dr. Engin Oral	3
Bölüm 2	<b>Endometriozis Tarihiçesi</b> Dr. Ferit Büyüktaşkın, Dr. Kutay Biberoglu	13
Bölüm 3	<b>Endometriozis: Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri</b> Dr. Aak Akdöner, Dr. Ömer Ertel Doğan	21

## KISIM 2

## ENDOMETRİOZİS: PATOFİZYOLOJİ

Bölüm 4	<b>Endometriozis Patofizyolojisinde Enflamasyon</b> Dr. Çağdaş Şahin, Dr. Murat Ulukuş	35
Bölüm 5	<b>Endometriozis Patofizyolojisinde Endokrin Faktörler</b> Dr. Dilak Bulduk, Dr. Gonca İmir Yarıoğlu	49
Bölüm 6	<b>Endometriozis ve Endometriom: Ötopik ve Ektopik Endometriom</b> Dr. Sinem Ertaş, Dr. Kayhan Yakın, Dr. Özgür Öktem	61
Bölüm 7	<b>Endometriozis ve Genetik İlişkisi</b> Dr. Hale Göksever Çelik, Dr. Tuba Günel	69

## KISIM 3

## ENDOMETRİOZİS: SINIFLAMA, TANI VE KLİNİK

Bölüm 8	<b>Endometriozis Önenebilir mi?</b> Dr. Niker Akgün, Dr. Turgut Var	83
Bölüm 9	<b>Endometriozis Sınıflaması</b> Dr. Nura Fitnat Topbaş Belçuqi, Dr. Koray Elter	93
Bölüm 10	<b>Endometriozis: Tanı Nasıl Konulur?</b> <b>I. Belirtiler</b> Dr. Merve Dikem Tanıverdi, Dr. Ermin Karaca	105
	<b>Endometriozis: Tanı Nasıl Konulur?</b> <b>II. Görüntüleme Yöntemleri: Ultrasonografi</b> Dr. Ezgi Danrıo, Dr. Ayşe Seyhan	121

xiv

## İÇİNDEKİLER

	<b>Endometriozis: Tanı Nasıl Konulur?</b>	
	<b>III. Görüntüleme Yöntemleri) Manyetik Rezonans Görüntüleme</b>	
	Dr. Sena Azamat, Dr. Göbüz Dağoğlu Kartal	135
	<b>Endometriozis: Tanı Nasıl Konulur?</b>	
	<b>IV. Laparoskopi</b>	
	Dr. Ayşegül Mut, Dr. Ercan Bağcı	151
<b>Bölüm 11</b>	<b>Peritoneal Endometriozis</b>	
	Dr. Fatma Ferda Vent	157
<b>Bölüm 12</b>	<b>Overyan Endometriozis (Endometrioma)</b>	
	Dr. Elif Göksu Topçu, Dr. Barış Mülayim	171
<b>Bölüm 13</b>	<b>Derin Endometriozis</b>	
	Dr. Saliha Yılmaz, Dr. Tamer Usta	191
<b>Bölüm 14</b>	<b>Ekstragenital Endometriozis</b>	
	Dr. Buket Tuğba Çalçıkan, Dr. Hale Göksever Çelik	205
<b>Bölüm 15</b>	<b>Diyaframa ve Torasik Endometriozis</b>	
	Dr. Ayşel Özkaynak, Dr. Tamer Usta	217
<b>Bölüm 16</b>	<b>Endometriozis ve Adenomyoziste Malign Transformasyon, Endometriozis-Over Kanseri ve Adenomyozis-Endometrial Kanseri Birlikteliği</b>	
	Dr. Engin Çelik, Dr. Işık Bözen, Dr. Engin Oral	223
<b>Bölüm 17</b>	<b>Adileşimde Endometriozis</b>	
	Dr. Hümeysa Özkaya, Dr. Ümit İnceboz	241
<b>Bölüm 18</b>	<b>Menopozda Endometriozis</b>	
	Dr. Yusuf Aytıp Tahma, Dr. Ümit İnceboz	251
<b>KISIM 4</b>		
<b>ENDOMETRİOZİS VE AĞRI</b>		
<b>Bölüm 19</b>	<b>Endometriozis ve Kronik Pelvik Ağrı</b>	
	Dr. Telise Ayten Gürbüz, Dr. Tamer Usta	263
<b>Bölüm 20</b>	<b>Endometrioziste Algoloji Uzmanı Yaklaşımı</b>	
	Dr. Nura Fırat Topbaş Selçuki, Dr. Göl Köknel Talu	281
<b>Bölüm 21</b>	<b>Endometriozis ile Ayırıcı Tanısı Yapılan Hastalıklar</b>	
	<b>I. İritabl Bağırsak Sendromu</b>	
	Dr. Ashkan Dericioğlu, Dr. Cem Aygün	293
	<b>Endometriozis ile Ayırıcı Tanısı Yapılan Hastalıklar</b>	
	<b>II. Mesane Ağrısı Sendromu</b>	
	Dr. Birgi Erçil, Dr. Oktay Demireksen	301
	<b>Endometriozis ile Ayırıcı Tanısı Yapılan Hastalıklar</b>	
	<b>III. Kas İskelet ve Sinir Sistemi Hastalıkları</b>	
	Dr. Pınar Yalçın Bahat, Dr. Meltem Vural	319

## KISIM 5

## ENDOMETRİOZİS TEDAVİ

<b>Bölüm 22</b>	<b>Endometriozis Tedavisine Genel Bakış</b> Dr. Şule Yıldız, Dr. Barış Ata	<b>329</b>
<b>Bölüm 23</b>	<b>Endometriozisin Medikal Tedavisi</b> <b>I. Progesterinler</b> Dr. Tolga Karacan, Dr. Ezgi Daroç, Dr. Engin Oral	<b>335</b>
	<b>Endometriozisin Medikal Tedavisi</b> <b>II. Oral Kontraseptifler</b> Dr. Aslı Akdoğan, Dr. Bülent Güleki	<b>351</b>
	<b>Endometriozisin Medikal Tedavisi</b> <b>III. GnRH Agonistleri, GnRH Antagonistleri, Aromataz İnhibitörleri, Danazol</b> Dr. Elif Cansu Gündoğdu, Dr. Berna Dibaç	<b>363</b>
<b>Bölüm 24</b>	<b>Endometriozisin Cerrahi Tedavisi</b> <b>I. Peritoneal Endometriozis Cerrahisi</b> Dr. Onur Topçu, Dr. Turan Çetin	<b>377</b>
	<b>Endometriozisin Cerrahi Tedavisi</b> <b>II. Endometrioma Cerrahisi</b> Dr. Gülşem Başoğlu, Dr. Ahmet Kale	<b>385</b>
	<b>Endometriozisin Cerrahi Tedavisi</b> <b>III. Derin Endometriozis Cerrahisi</b> Dr. Cihan Kaya, Dr. Fatih Şendağ	<b>399</b>
<b>Bölüm 25</b>	<b>Endometrioziste Cerrahi Sonrası Nüksün Önlenmesi ve Tedavisi</b> Dr. Furkan Çetin, Dr. Mete Gürol Uğur, Dr. Yücel Karaman	<b>423</b>
<b>Bölüm 26</b>	<b>Endometriozis Tedavisinde Gelecekte Neler Var?</b> Dr. İsmet Erinc Salgın, Dr. Changir Müllü Ercan	<b>435</b>
<b>KISIM 6</b>		
<b>ENDOMETRİOZİS: İNFERTİLİTE VE YARDIMLA ÜREME TEDAVİLERİ</b>		
<b>Bölüm 27</b>	<b>Endometriozis ve İnfertilite İlişkisi</b> Dr. Ashkan Dericioğlu, Dr. Barış Kumbak Aygün	<b>455</b>
<b>Bölüm 28</b>	<b>İnfertilite ile Başvuran Endometriozis Olgusunun Yönetimi</b> Dr. Selen Bakar Ececi, Dr. Kübra Boyunkalın, Dr. Mustafa Bahçeci	<b>463</b>
<b>Bölüm 29</b>	<b>İnfertilite ile Başvuran Endometriozis Olgusunda Cerrahi Tedavinin Yeri</b> Dr. İğil Ayhan, Dr. Cem Demirel	<b>475</b>
<b>Bölüm 30</b>	<b>Endometrioziste IVF Tedavisi</b> Dr. Seccan Mirmoçoğlu, Dr. Hakan Yarak	<b>491</b>
<b>Bölüm 31</b>	<b>Endometrioziste Fertilite Preservasyonu</b> Dr. Adem Yavuz, Dr. Meltem Sönmez, Dr. Murat Sönmez	<b>511</b>

## İÇİNDEKİLER

## KISIM 7

## ADENOMYOZİS

<b>Bölüm 32 Adenomyozis Tanısı</b> Dr. Yusuf Aytaç Tohma, Dr. Levent M. Şentürk	<b>531</b>
<b>Bölüm 33 Fertil Kadında Adenomyozis</b> Dr. Seher San, Dr. Balent Berkar	<b>543</b>
<b>Bölüm 34 İnfertil Kadında Adenomyozis</b> Dr. Ayşegül Bestel, Dr. Erhan Sardoğan	<b>553</b>

## KISIM 8

## ENDOMETRİOZİS İLE İLİŞKİLİ ÇEŞİTLİ KONULAR

<b>Bölüm 35 Endometriozis-Adenomyozis ve Gebelik</b> Dr. Şebnem Alanya Tosun, Dr. Ebru Çelik	<b>561</b>
<b>Bölüm 36 Endometriozis: Yaşam Kalitesine Etkisi</b> Dr. Ayşegül Bestel, Dr. Onur Topçu	<b>571</b>
<b>Bölüm 37 Endometrioziste Cinsellik</b> Dr. Miray Nilüfer Cengiz Kamaçlı, Dr. Selcan Bahadır	<b>579</b>
<b>Bölüm 38 Endometriozis Hastalarında Psikolojik Yönetim</b> Dr. Nilüfer Akgün, Dr. İrem Erdem Atak	<b>587</b>
<b>Bölüm 39 Endometrioziste Beslenme</b> Dr. Pınar Yalçın Bahat, Dyt. Olcay Barış	<b>601</b>
<b>Bölüm 40 Endometrioziste Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları</b> Dr. Pınar Yalçın Bahat, Dr. Hüseyin Naçlıkul	<b>607</b>
<b>Bölüm 41 Endometrioziste Deneysel Çalışma Modelleri</b> Dr. Eda Üreyen Özdemir, Dr. Ercan Başbu	<b>613</b>
<b>Bölüm 42 Endometriozis: Hastalar Ne İster?</b> Dr. Mehmet Musa Aslan, Dr. Atil Serhan Cevrioğlu	<b>621</b>
<b>Bölüm 43 Endometriozis Rehberleri (2017-2020)</b> Dr. Miray Nilüfer Cengiz Kamaçlı, Dr. Barış Kumbak Aygün	<b>625</b>

“A’dan Z’ye Endometriosis ve Adenomyosis” kitabı ile ilgili Prof. Dr. Kutay Biberöđlu hocamızdan

A’dan Z’ye Endometriosis ve Adenomyosis kitabının ardından yaşanan Nostalji Editörler

kurulu bana bu kitabın “endometriosis tarihi” bölümünü yazmamı teklif ettiği anda hiç

düşünmeden kabul ettim. Kendilerine teşekkür ederim. Bir hastalığın, hele endometriosis

gibi bilinmeyenlerin bilinenlerden fazla olduğu enigmatik bir antitenin tarihçesini kaleme

almak, onore olmamın ötesinde 50 yıllık hekimlik deneyimimi, bir bakıma kemale ermeme

tescil etmiştir veya en azından ben böyle algılıyorum. Birlikte yazdığımız kitap bölümüne en

büyük katkıyı yapan genç meslektaşım sevgili Fırat’a da bu vesileyle teşekkürü borç bilirim.

Bana başından sonuna kadar nostaljik duygular yaşatan 631 sayfalık bu kitap, hiç

kuşkusuz, alanında yazılmış en kapsamlı, konunun uzmanları tarafından en çok emek

verilerek yazılmış eserlerin başında gelmektedir.

Dijital ortamdaki yayımların giderek matbaada basılmış kitapların yerini aldığının ve bunun

önlenebilir bir gelişme olduğunun bilincindeyim. Yine de yeni basılmış bir kitabın sayfalarını

çevirdikçe açığa çıkan mürekkep kokusunu ciğerlerime çekmenin hazzını tercih ettiğimi itiraf

etmeliyim.

Nostalji kokan bu yazım, alışılmamışın dışında, hatta belki bazılarının garipseyeceği bir

tarzda, oldukça duygusal anılarla yoğurulmuş şekilde, genç meslektaşlarımla sohbet etmek

fırsatını bana tanıdı. Geçmiş ve sonraki yıllarda şahit olduğum baş döndürücü hızdaki

gelişmeleri düşünüp gözümün önünden geçirdiğimde, çok şanslı bir neslin üyesi olduğumu

düşünüyorum. Şanslıyım çünkü benim neslim herkese nasip olmayacak sayıda gelişmeyi

bir ömüre sığdırdı.

Çocukluğumda günlük hayata yeni giren gramofonun nasıl ihtimamla taşındığını, sadece

dedemin yetkisinde olan gramofon kolunun yavaşça çevrilmesini, taş plaktan çıkan sesin

etrafında halka oluşturan bizlerin nasıl şaşkınlık ve hayranlıkla olayı izlediğimizi, ipli devasa

ahşap radyoların adeta içine kulaklarımızı sokarak “devami yann” hikayelerini nasıl

dinlediğimizi, Remington daktiloların birazcık hızlı yazınca birbirlerine takılan harf kollarının

kurtanılmaları için gösterdiğimiz titizliği, sık sık kopan ilk siyah beyaz TRT televizyon

yayımlarını, akşam TV dizilerinde mahallelinin bazı evlerde toplanıp sokakların nasıl boş

Halen olarak onun yanında dört seneyi aşkın bir süre deneyim ve bilgi sahibi olma yakaladım. Birlikte kaleme aldığımız "Endometriosis tedavisinde Danazol'un farklı dozlarda etkinliği" konulu çalışmayı kurguladığımızda kesinlikle aklımızda bu güne kadar halen tüm dünyada kullanımda olan "Biberoglu – Behrman Ağrı Skalası (B&B Score)"nı icadetmek gibi bir büyük ideal yoktu. Amacımız, sadece çalışma olgularında tedavi etkinliğini yansız bir şekilde gösterebilmek için objektif klinik kriterler oluşturmaktı. Birlikte çalıştığımız yıllar boyunca çok sayıda endometriosis olgusu ile karşılaştık. Kliniğinin ne denli farklılıklar arz ettiğini, pek çok başka hastalıkla nasıl birlikte olabildiğini ve birbirleriyle örtüşebildiğini her gün daha iyi gözlemledim. Fertilite kapasiteleri ümitsiz gibi görünen yaygın endometriosis olgularının hiç ağrı yakınmaları bile olmadan nasıl kolay gebe kalabildiklerini, diğer bazılarının ise minimal lezyon varlığıyla nasıl hayatlarını zehir edecek kadar ağır çekerken ömür boyu çocuk sahibi olmadıklarını, bu esrarengiz hastalıkta öngörünün nasıl olanaksız olduğunu, her bir olguyu yaşayarak öğrendim. Ulaştığım kanaat, bu hastalıkta bilmediklerimizin bildiğimizi zannettiklerimizden daha fazla olduğudur. Endometriosis'in başlı başına bir hastalık olmak yerine daha büyük bir hastalık grubunun ya da antitenin sadece bir küçük alt grubu olması olasılığı, akılda tutulmalıdır. Endometriosis, huzursuz barsak sendromu, ağrılı mesane, hatta dismenore, migren, bel ağrısı ve daha pek çok antite, ortak bir defektin sonucu ortaya çıkabileceği gibi tetikleyici uyarının beyin, bağışıklık ya da endokrin sistemlerin manipulasyonları sonucu olabileceği de akıldan çıkarılmamalıdır. Cerrahide endoskopinin, infertilitede tüp bebeğin gelişmesi baş döndürücü bir hızda gerçekleşmiştir. Hacettepe'ye dönüşümde tanısız laparoskopiden cerrahi laparoskopiyeye dönüş, ilkel yöntemlerle başlatılmıştır. Sağ ve sol alt karın duvanna yaptığımız mini insizyonlarından geleneksel cerrahi aletlerin sokulmasıyla laparotomi yapılmadan çıkarılan kistler, dış gebelikler, myomlar, karman kanülleriyle başarılan pelvik apse drenajları, şimdiki mükemmel endoskopik teknolojilerin öncüleridir. Gelişmeye duyulan istek, başarma hırsı,

Saygı ve sevgilerimle,

Dr. Kutay  
Biberoğlu  
10.01.2022  
Ankara

7 Kasım tarihinde endometrioziste farkındalığı artırmak amacı ile derneğimiz genç grup üyeleri İstanbul Maratonuna katılmıştır.



### Uterusun Selim Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu

Pandemi döneminde ara verilen yüzyüze toplantılardan sonra 26-27 Kasım 2021 tarihleri arasında Acibadem Altunizade Hastanesi'nde Prof Dr Taner Usta ve Prof Dr Engin Oral tarafından organize edilen **Uterusun Selim Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu**'na demediğimiz yönetim kurulu üyelerinin yanı sıra yurt içinden ve yurt dışından konu ile ilgilenen deneyimli bilim insanlarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Gerek online gerekse fiziksel olarak yaklaşık 150 katılımcı ile gerçekleştirilen bu kursta uterusun iyi huylu hastalıkları olan anormal uterin kanamalar, miyomlar, adenomyozis, endometriozis konu başlıkları teorik olarak tüm yönleri ile tartışılmıştır. Bunun yanı sıra Prof. Dr. Taner Usta tarafından Laparoskopik myomektomi ve Prof. Dr. Ahmet Kale tarafından Laparoskopik Zor Histerektomi canlı cerrahileri gerçekleştirilmiştir.



26 Kasım 2021, Cuma

**ACIŞ**

- 09:00-09:10 Açılış Konuşmaları, Tamer Usta, Engin Oral  
Kurs Öncesi Değerlendirme - Quiz 1 - Hale Göksever Çelik

**1. OTURUM ANORMAL UTERİN KANAMA VE MYOM**

- Oturum Başkanları** Yücel Karaman, İlyk Sözen
- 09:30-09:30 Anormal Uterin Kanama: Organik Patolojiler, Emre Palancıoğlu
- 09:30-09:50 Anormal Uterin Kanama ve İnferilitide Akla Az Gelen ama Sık Görülen Bir Hastalık; İsmoşal, Cem Demiral
- 09:50-10:10 Myom ve İnferilitide İlişki, Ümit İnceöz
- 10:10-10:30 Myom ve Lelyomyosarkom, Murat Apal
- 10:30-10:45 Tartışma

**KAHVE ARASI****2. OTURUM MYOM**

- Oturum Başkanları** Turan Çetin, Gülşem Bayal
- 11:00-11:20 Anormal Yarıçaplı Dev Myomlar ve Yönetimi, Gülşah Bayraktar
- 11:20-11:40 Histeroskopik Myomektomi: Sınırlarımız Var mı?, Huzar Bülent Zeyneloğlu
- 11:40-12:00 Myomlarda Ne Zaman Laparoskopik Ne Zaman Laparotomik Myomektomi?, İsa Aykut Özdemir
- 12:00-12:20 Myom Menesajyonu: Güncel Durum, Çhan Kaya
- 12:20-12:30 Tartışma
- 12:30-12:50 **YEMEK ARASI**

**3. OTURUM ADENOMYOZİS I**

- Oturum Başkanları** Engin Oral, Egi Deniz
- 13:30-13:40 Adenomyozis'e Ultrason ile Nasıl Tanı Koyulur?, Ayşe Şeyhan
- 13:40-14:00 Adenomyozis ve Anormal Uterin Kanama, Levent Şentürk
- 14:00-14:20 Adenomyozis ve Pelvik Ağrı, Pinar Yalçın Bahat
- 14:20-14:40 Şeytan Üçgenindeki 3 Hastalık: Endometriozis, Adenomyozis, Myom, Kutay Biberanoğlu
- 14:40-15:00 Tartışma

**KAHVE ARASI****4. OTURUM ADENOMYOZİS II**

- Oturum Başkanları** Engin Oral, İyıl Ayhan
- 15:20-15:40 Adenomyozide Medikal Tedavi: Fertil Grupta Altın Standart Tedavi Nedir?, Hale Göksever Çelik
- 15:40-16:00 Adenomyozis ve İnferilitenin Yönetimi, Bülent Bekler
- 16:00-16:20 Adenomyozis Uterus Koruyucu Cerrahi: Kime? Ne Zaman? Nasıl?, Atilla Bekler
- 16:20-16:40 Adenomyozis-Endometriozisli Gebe Kadın Nasıl Takip Edelir?, Simene Ferrero
- 16:40-17:00 Tartışma
- 17:00 **3. Gün Kapanış**

27 Kasım 2021, Cumartesi	
<b>3. OTURUM</b>	<b>LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİDE EN AZ BİLİNMESİ GEREKENLER</b>
<b>Ötulum Başkanları</b>	<b>Gökkan Kuran, Salih Yılmaz</b>
09:00-09:20	Pelvik Cerrahi Anatomisi: En Az Bilinmesi Gerekenler, <b>Gernot Hudellot</b>
09:20-09:40	Laparoskopik Histerektomide Enerji Modülleri, <b>Talga Karacan</b>
09:40-10:00	Uterus'un Benign Hastalıklarında Saçitten sonra Laparoskopik Histerektomi, <b>Atilla Bakar</b>
10:00-10:15	Tartışma
<b>CANLI CERRAHİ</b>	<b>LAPAROSKOPİK MYOMEKTOMİ</b>
<b>Moderatör</b>	<b>Cihan Kaye</b>
10:15-12:00	Cerrah, <b>Taner Usta</b>
12:00-13:00	<b>YEMEK ARALIĞI</b>
<b>UYDU SEMPOZYUMU</b>	
<b>Moderatör</b>	
12:00-13:00	Daha sonra ilan edilecektir...
<b>4. OTURUM</b>	<b>ENDOMETRİOZİS</b>
<b>Ötulum Başkanları</b>	<b>Taner Usta, Arif Serhan Cevrikoğlu</b>
13:00-13:20	Endometriozis ve Pelvik Ağrı, <b>Yusuf Aytaç Tokma</b>
13:20-13:40	Endometriozis ve İnfertilite, <b>Berg Aka</b>
13:40-14:00	Endometriozis'de Medikal Tedavi, <b>Simone Ferrero</b>
14:00-14:20	Endometriozis'de Cerrahi Tedavi, <b>Gernot Hudellot</b>
14:20-14:40	Tartışma
<b>CANLI CERRAHİ X</b>	<b>LAPAROSKOPİK ZOR HİSTEREKTOMİ (ENDOMETRİOZİS, ADENOMİYOZİS VE/VEYA MYOMA UTERİ + SEÇİLMİŞ CERRAHİ HİKAYESİ)</b>
<b>Moderatör</b>	<b>Onur Topçu</b>
15:00-17:00	Cerrah, <b>Ahmet Kale</b>
17:00-17:30	Kurum Sorusu Değerlendirilmesi, <b>Quito Z, Pinar Yalçın Bahat</b>
17:30-18:00	Kapanış

### Minimal İnvaziv Histerektomi Kursu

Derneğimizin organize ettiği **Minimal İnvaziv Histerektomi Kursu** 17 Aralık 2021 tarihinde Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde gerçekleşmiştir. Hibrit olarak gerçekleşen kursa Türkiye'den alanında önde gelen isimler konuşmacı olarak katılmıştır. Online ve fiziksel katılımlı toplam 220 civarında katılımcı ile gerçekleştirilen bu kursa uterusun histerektomi cerrahisi ile ilgili merak edilen tüm detaylar tartışılmıştır. Bunun yanı sıra Prof. Dr. Taner Usta tarafından Laparoskopik Histerektomi ve Prof. Dr. Ahmet Kale tarafından vNOTES Histerektomi canlı cerrahilerini gerçekleştirilmiştir.





**MINİMAL İNVAZİV HİSTEREKTOMİ  
WORKSHOP 2021**

17 ARALIK 2021, ÇAMA - KARTAL DR. LÜTFİ KIRKAR GENEL HASTANESİ

HİBRIT®  
WORKSHOP



---

**AÇILIŞ**

09:00 - 09:10 **Dr. Recep Demirhan**, Kartal Dr. Lütfi Kırkar  
Sehir Hastanesi Başhekimli  
**Dr. Tamer Usta**, Kurs Başkanı  
**Dr. Ahmet Kale**, Kurs Başkanı

---

**1. OTURUM TEORİK OTURUM**

Oturum Başkanları **Dr. Engin Oral, Dr. Aygen Çelik**

09:10 - 09:30 Elektro Cerrahi Temel Prensipler, **Dr. Salih Yılmaz**  
09:30 - 09:50 Laparoskopik Histerektomide Anatomi;  
Minimum Bilinmesi Gerekenler, **Dr. Tolga Karacan**  
09:50 - 10:10 Laparoskopik Histerektomide Ameliyathane  
Set-up; Daha Kolay Yapabilir miyiz?, **Dr. Elif Cansu Gündoğdu**  
10:10 - 10:20 Tartışma

---

**2. OTURUM TEORİK OTURUM**

Oturum Başkanları **Dr. Gürkan Kıran, Dr. Gülfem Başol**

10:40 - 11:00 Laparoskopik Sütür Teknikleri; Minimum  
Bilinmesi Gerekenler, **Dr. Hüseyin Cengiz**  
11:00 - 11:20 Laparoskopik Histerektomi Standart ve  
Güvenli Teknik, **Dr. Ali Yavuzcan**  
11:20 - 11:40 V-NOTES Standart Teknik, **Dr. Cihan Kaya**  
11:40 - 11:50 Tartışma

---

**CANLI CERRAHİ-1  
TRANSVAJİNAL NOTES (vNOTES) HİSTEREKTOMİ**

Moderatörler **Dr. Murat Ekin, Dr. Önder Sakin**

11:50 - 13:30 Cerrah **Dr. Ahmet Kale**

---

**3. OTURUM TEORİK OTURUM**

Oturum Başkanları **Dr. Eralp Bazer, Dr. İlhan Şanverdi**

13:30 - 13:50 Laparoskopik Histerektomide Üriner Komplikasyonlardan  
Nasıl Kaçınabiliriz?, **Dr. Emre Mat**  
13:50 - 14:10 Laparoskopik Damar, Barsak, Eviserasyon gibi Komp  
likasyonlardan Nasıl Kaçınabiliriz?, **Dr. Yumas Emre Altıntaş**  
14:10 - 14:30 Laparoskopik Zor Histerektomi; Teknik Ne Olmalı? Nasıl  
Kolaylaştırabiliriz?, **Dr. Yücel Karaman**  
14:30 - 14:40 Tartışma

---

**CANLI CERRAHİ-2  
KONVANZYONEL LAPAROSKOPİK MULTİPORT  
HİSTEREKTOMİ**

Moderatörler **Dr. Serhan Cevrioğlu, Dr. Veli Mihmandi**

14:40 - 16:10 Cerrah **Dr. Tamer Usta**  
16:10 - 16:30 Kurs Sonu Değerlendirme; Eve Götürülecek Mesaj

---

[www.histerektomiworkshop.org](http://www.histerektomiworkshop.org)

HİBRIT®  
WORKSHOP

ÖZK®

## YAPILACAK AKTİVİTELER

### XIII. EndoAkademi, Endometrioma, Konya

Derneğimiz yönetim kurulu üyelerinden Prof. Dr. Ümit İnceboz ve Doç. Dr. Pınar Yalçın Bahat tarafından düzenlenen 13. Endoakademi-Endometrioma kursu 16 Aralık'ta Konya'da gerçekleştirilecektir.



ENDOMETRİOZİS  
ADONOMYOZİS  
DERNEĞİ  
2009

13. yıl

# XIII. EndoAkademi ENDOMETRİOMA

16 OCAK 2022  
NOVOTEL KONYA

### KONU BAŞLIKLARI

ENDOMETRİOZİS HER YAŞTA!  
ENDOMETRİOMA VE ÖNEMLİ KLİNİK DURUMLAR  
OLGULARLA ENDOMETRİOMA

### Kurs Başkanları

Ümit İnceboz  
Pınar Yalçın Bahat



ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ  
**XIII EndoAkademi ENDOMETRİOMA**

16 Ocak 2022 Pazar



**BİLİMSEL PROGRAM**

08:45 – 09:00 **Açılış Konuşmaları**  
Prof. Dr. Taner Usta, Prof. Dr. Ümit İnceboz

**1. Oturum ENDOMETRİOZİS HER YAŞTA!**

Oturum Başkanları **Prof. Dr. Mehmet Çolakoğlu - Dr. Ceyhan Baran**  
09:00 – 09:20 Endometrioma Tanısında Çeldiriciler ve Dikkat Edilmesi Gerekenler  
Doç. Dr. Hale Göksever Çelik  
09:20 – 09:40 Adölesan Endometriomaların Klinik Yönetimini Nasıl Yapalım?  
Prof. Dr. Ümit İnceboz  
09:40 – 10:00 Reprodüktif Dönemde Endometriomaların Yönetimi  
Doç. Dr. Onur Topçu  
10:00 – 10:40 Peri ve Postmenopozal Dönemde Endometriomaların Yönetimi  
Prof. Dr. Engin Oral  
10:40- 11:00 **Kahve Arası**

**2. Oturum ENDOMETRİOMA VE ÖNEMLİ KLİNİK DURUMLAR**

Oturum Başkanları **Prof. Dr. Hüseyin Görkemli - Dr. Mehmet Uluk Ceran**  
11:00 – 11:20 Endometrioma ve Adenomyozis Birlikteliği  
Prof. Dr. Taner Usta  
11:20 – 11:40 Endometrioma ve Derin Endometriozis Birlikteliği  
Prof. Dr. Ahmet Kale  
11:40 – 12:00 Endometrioma ve İnfertilite  
Prof. Dr. Cem Atabekoğlu  
12:00 – 12:20 Endometrioma ve Ağrı  
Doç. Dr. Pınar Yalçın Behat  
12:20- 13:00 **Yemek Arası**

**3. Oturum OLGULARLA ENDOMETRİOMA**

Oturum Başkanları **Prof. Dr. Ümit İnceboz - Dr. Ali Sami Gürbüz**  
13:00 – 16:00 [6 FARKLI OLGU SUNULUP YÖNETİM VE TEDAVİSİ TARTIŞILACAKTIR.]  
16:00 – 16:15 Gün sonu değerlendirilmesi

### XI. Endometriosis School, İstanbul

Daha önce alanında uzman birbirinden değerli uluslararası katılımcı-larla birlikte gerçekleştiren teorik ve Hands-On laparoskopi eğitimlerini içeren Endometriosis School İstanbul'un bu sene 27-28 Mayıs 2022 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilecektir.

13<sup>th</sup> year

3<sup>rd</sup> International  
**ENDOMETRIOSIS**  
**SCHOOL** Istanbul

May 27-28, 2022  
Medtronic Innovation Center  
Istanbul - Turkey

[www.endometriosisderneği.org](http://www.endometriosisderneği.org)

YouTube Instagram Facebook Twitter LinkedIn

## C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

### EEL WEBINAR Programı 2021

Avrupa Endometriozis Derneği (EEL) tarafından hazırlanan EEL Webinar programları 2021 yılında da devam etmiştir.



**EEL Webinars 2021**

- 19.01.2021 | Joerg Keckstein - Austria  
THE ROLE OF CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS FROM A WOMAN'S PERSPECTIVE: THE COMMON LANGUAGE FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT
- 16.2.2021 | Gernot Hudelet - Austria  
COMPLICATIONS OF DE SURGERY
- 14.03.2021 | James English - Netherlands  
APPROACH TO NERVE SPARING RADICAL PELVIC SURGERY: THE REASON 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 Badawy - Canada  
ADMINISTRATIVE ASSOCIATED INFERTILITY
- 15.06.2021 | Mohamed Elshabook - UK  
ONLY ENDOMETRIAL LESIONS BY HORMONES FOR THE INFERTILITY
- 03.07.2021 | Sabina Ferrero - Italy  
APPROACH IN SURGICAL TREATMENT OF DEEP ENDOMETRIOSIS
- 17.08.2021 | Fabrice Koninckx - Belgium  
THE CHALLENGE OF THE PREVALENCE OF ENDOMETRIOSIS
- 10.09.2021 | Enzo Niccolini - Italy  
ENDOMETRIOSIS AND OVARIAN CANCER
- 19.10.2021 | Luk Rombauts - Australia  
HORMONE THERAPY FOR ENDOMETRIOSIS-RELATED INFERTILITY
- 18.11.2021 | Carla Tomassetti - Belgium  
ENDOMETRIOSIS AND INFERTILITY: THE USE OF THE EFT
- 07.12.2021 | Annemiek Nap - Netherlands  
ENDOMETRIOSIS AND DIET: WHAT IS THE EVIDENCE?

Ekim ayında yapılan EEL Webinarında "Surgery of IVF for endometriosis-related infertility" başlığı ile Dr. Luk Rombauts, endometrioziste cerrahi ya da IVF'in yerini anlatmıştır. Kasım ayında gerçekleştirilen EEL Webinarı "Endometriosis and infertility the use of EFT" başlığı ile Dr. Carla Tomassetti tarafından gerçekleştirilmiştir. Aralık ayında yapılan webinarında ise Annemiek Nap "Endometriosis and diet-what is the evidence?" başlıklı konuşmasında endometriozis ve diet ile ilgili güncel bilgileri paylaşmıştır.

## EEL WEBINARS



**Luk Rombauts, MD., PhD.**  
SURGERY OR IVF FOR ENDOMETRIOSIS-RELATED INFERTILITY?  
Moderator: Ludovico Mazzi MD., PhD.  
DATE: 19 OCTOBER 2021  
TIME: 7:00 PM CET  
www.endometriosis.com



European  
Endometriosis  
League



GEDEON RICHTER  
120 years in Germany

## EEL WEBINARS



**Carla Tomassetti, MD, PhD**  
ENDOMETRIOSIS AND INFERTILITY: THE USE OF THE EFT  
Moderator: Hakan Yarali, MD  
DATE: 16 NOVEMBER 2021  
TIME: 7:00 PM CET  
www.endometriosis.com

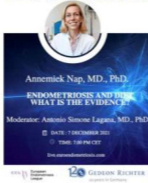


European  
Endometriosis  
League



GEDEON RICHTER  
120 years in Germany

## EEL WEBINARS



Annemiek Nap, MD., PhD.

**ENDOMETRIOSIS AND DEEP  
WHAT IS THE EVIDENCE?**

Moderator: Antonio Simone Lagana, MD., PhD

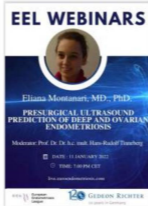
DATE: 7 DECEMBER 2021  
TIME: 7:00 PM CET

[www.endometriosis.com](http://www.endometriosis.com)


EEL European Endometriosis League

GEDEON RICHTER  
120 years in Germany

Avrupa Endometriosis Derneği (EEL) tarafından hazırlanan EEL Webinar programları 2022 yılında da devam edecektir. Bu webinarlardan ilki 11 Ocak'ta **"Presurgical ultrasound prediction of deep and ovarian endometriosis?"** Eliana Montanari, MD PhD tarafından sunulacak ve oturumu Hans Rudolf Tinneberg, MD PhD modere edecektir.



EEL WEBINARS



Eliana Montanari, MD., PhD.

**PRESURGICAL ULTRASOUND  
PREDICTION OF DEEP AND OVARIAN  
ENDOMETRIOSIS**

Moderator: Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg

DATE: 11 JANUARY 2022  
TIME: 7:00 PM CET

[www.endometriosis.com](http://www.endometriosis.com)

EEL European Endometriosis League

GEDEON RICHTER  
120 years in Germany

Daha fazla bilgi için <https://www.endometriosis-league.eu/home> adresini ziyaret edebilir yada sosyal medya üzerinden European Endometriosis League veya Euro Endo League hesaplarını takip edebilirsiniz.

## ACE 2021



Sri Lanka Endometriozis Derneği ve Asya Endometriozis ve Adenomyozis Derneği'nin birlikte düzenlediği 9.Asya Endometriozis Kongresi 28-30 Ekim 2021 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Kongrenin bilimsel programına ülkemizden kurucu başkanımız Prof. Dr. Engin Oral '40 yaşından sonra Endometriozis' konusu, Prof. Dr. Kutay Biberoglu ise 'Endometriozis ilişkili infertilite yönetimi' ve Endometriozise bağlı ağrıda Dienogest' konuları ile ilgili katkıda bulunmuştur.

## 6. EEL Kongresi-Fransa

EEL European Endometriosis League

6<sup>th</sup> EUROPEAN ENDOMETRIOSIS CONGRESS

June 16<sup>th</sup> & 17<sup>th</sup> 2022

June 16<sup>th</sup>: Pre-congress courses  
June 17<sup>th</sup>: Abstracts & Exhibitions

→ EEL CONGRESS PRESIDENT  
Prof. Angela Wenzel

→ CONGRESS HONORARY PRESIDENT  
Prof. Umberto Savoca, Bologna

→ EEL PRESIDENT  
Dr. Maria Konecna

→ CONGRESS SECRETARY  
Dr. Susanna Chiantera, Cagliari

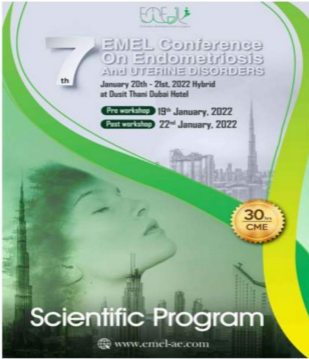
FOR UNUSUAL REASONS  
THE CONGRESS IS POSTPONED!  
SAVE THE NEW DATE

BORDEAUX • FRANCE  
Cité Mondiale

www.eec2022.com

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

## EMEL 2022



The image is a promotional poster for the 7th EMEL Conference. It features a woman's face in profile, looking upwards, with a city skyline in the background. The text is arranged in a clean, modern layout. At the top right is the EMEL logo. The main title '7th EMEL Conference On Endometriosis And UTERINE DISORDERS' is prominently displayed. Below it, the dates and location are specified. Two workshop dates are listed in separate boxes. A gold seal indicates 30 CME credits. The website URL is at the bottom.

**7<sup>th</sup>** EMEL Conference  
On Endometriosis  
And UTERINE DISORDERS

January 20<sup>th</sup> - 21<sup>st</sup>, 2022 Hybrid  
at Dusit Thani Dubai Hotel

Pre workshop 19<sup>th</sup> January, 2022  
Post workshop 22<sup>nd</sup> January, 2022

30<sup>hrs</sup>  
CME

Scientific Program

[www.emel-ae.com](http://www.emel-ae.com)

"7th EMEL Conference on Endometriosis and Uterine Disorders" toplantısı, Prof. Dr. Engin Oral, Prof. Dr. Taner Usta ve Prof. Dr. Ahmet Kale'nin katılımıyla 20-21 Ocak 2022 tarihlerinde Dubai'de gerçekleştirilecektir. Değerli hocalarımızın canlı cerrahi de yapacağı bu toplantıyı kaçırmamanızı öneririz!

## SEUD 2021



7. Endometriozis ve uterin patolojiler kongresinin bu yıl Aralık ayı'nda Stockholm, İsveç'de yapılmıştır.

## D 'ENDO UZMAN' RÖPORTAJI



**Ghassan Louji**  
Röportaj: Dr. Ezgi Darıcı

Türkiye Endometriozis ve Adenomyozis Derneği (EAD): Bülten röportajımıza davetimizi kabul ettiğiniz için çok teşekkür ederim.

Ghassan Louji: Teşekkür ederim. Endometriozis & Adenomyozis Derneği Türkiye ile çalışmak her zaman bir ayrıcalık ve bugün sizinle

EAD: Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz?

GL: ElbeŞe. Ben Dr. Ghassan Louji, Dubai'de obstetri ve jinekoloji alanında çalışıyorum ve şu anda çalıştığım Dubai ve Suudi Alman

Hastanesindeki Kadın Sağlığı bölümünün başkanıyım. 2014 yılından beri aktif olan Emirates Endometriosis Ligi başkanım ve daha çok

minimal invaziv cerrahi ve endometriozis üzerinde çalışıyorum. Lübnan kökenliyim, ama buraya gelmeden

EAD: Uzun yıllardır endometriozisle uğraşıyorsunuz. Endometriozis ile yolculuğunuz nasıl başladı?

GL: İsveç'te, Stockholm'de endometriozis üzerine çalışmaya başladım. 2000'li yılların başlarında minimal invaziv cerrahi birimde

çalıştık. Endometriozis hastalarında, peritoneal sıvıdaki ve endometriyal örneklemelerdeki sinir hücre

liflerinin bölünmesini veya

varlığını inceleyen ilk çalışmalara dahil oldum. O zamandan sonra hastalığın cerrahi tedavisine özel bir ilgi

[www.endometriozis.org](http://www.endometriozis.org)

**Dr. Hacer B. Özlem**, endometriozis farkındalığının hastalar arasında yayılması için çalışmaya başladım. Doktorlar endometriozis yönetimiyle ilgili nasıl daha güçlü bağlanlar kurabileceğimiz konusunda meslektaşlarımla konuşmaya başladım. 2012 yılında medikal sektörden çok iyi bir destek aldık ve bu da Dubai ve Birleşik Arap Emirlikleri (BAE)'ndeki topluluğumuzla daha büyük ölçekte çalışmalar yapabileme sürecini hızlandırdı. Ardından 2013 yılında bir devlet hastanesi olan LaBfa Hastanesi'nde çalışırken BAE'deki ilk endometriozis kliniğini açtık. Bu klinik tüm endometriozis hastaları için bir başvuru noktası oldu ve bölgede türünün ilk örneği olma özelliğini taşıyordu. Küçük bir ölçekte olmasına rağmen endometriozis prevalansı ile ilgili verileri yayınladık ve süreç 2014 yılında gönüllü bir topluluğu olan Emirates Endometriozis Lig'i'nin kurulmasıyla sonuçlandı. İlk olarak Avrupa

**EAD:** Hastalıkla ilgili farkındalığı nasıl arzediğinizi çok güzel özetlediniz, sizce hastalığın en zorlu kısmı nedir? Tanı mı, ted

**GL:** Tabii ki tanı koyma. Doktorlarla çalışmaya ilk başladığımızda, doktorlar genellikle bu konuya herhangi bir ilgi göstermiyor veya endometriozisi reddediyorlardı. Benim düşüncem genel kuralın, hastalığı bilmeyen doktorların tanı koymak istemediği yönünde. Sonuç olarak, geldiğimiz hafta günümüzde birçok doktor endometriozis tanısına büyük ilgi gösteriyor; öyle ki aşın tanıya engel olmaya ve her

**EAD:** Sizce endometriozisi olan bir hastanın değerlendirilmesi ve fizik muayenesindeki en önemli kısım nedir?

**GL:** Bence en önemli kısım semptomların tarihçesidir. Bu sadece benim fikrim değil, uluslararası alanda da bu konuda detaylı şekilde tartışılmış bir fikir birliği mevcut ve Sao Paolo'daki WES Kongresi'nde semptomların kronolojisinin tanı koymadaki önemi konusunda bir referans yayınlandı. Bu için hala gelişme sürecinde olduğunu düşünüyorum. Yani, WES, SEUD ve EEL, hekimlerin

**EAD:** Endometriozis cerrahisinin önde gelen isimlerinden birisiniz. Ameliyat sırasında komplikasyonlardan nasıl kaçınılması gerektiğiyle ilgili bazı ipuçları verebilir misiniz?  
**GL:** Tabii, bu güzel bir soru. Ameliyat sırasında meydana gelen beklenen ve kabul edilebilir komplikasyonlar dediğimiz komplikasyonlar var ve endometriozis ameliyaz öncesi yetersiz hazırlık nedeniyle meydana gelen komplikasyonlar da var. Eğer cerrah hastayı iyi bilirse, hastada tam olarak ne tür bir derin endometriozis olduğunu bilerek iyice hazırlarsa, invazyonun derecesini bilirse, tek bir odak mı yoksa çok odaklı mı, adneks, üriner sistem ve bağırsak tutulumunu bilirse ya da hastada ferösite isteği olup olmadığını bilirse bunların ışığında gerekirse kolorektal cerrah, ürologdan oluşan multidisipliner bir ekiple hastayı değerlendirebilir. Hastayı ne tür bir ameliyat beklediği konusunda hasta çok iyi bilgilendirilmeli ve ayrıntılı bir onam alınmalıdır. Cerrahi operasyonu daha bilinçli bir şekilde yapma kırsaz veren ikinci şey, nereden başlayacağınızı ve ne zaman duracağınızı bilmek. Derin endometriozis cerrahisi sırasında meydana gelen komplikasyonların çoğunu sadece hastayı yeteri kadar bilmemektedir. Örneğin organların ne kadar **EAD:** Ameliyat öncesinde görüntüleme ultrason mu yoksa MRG mi kullanıyorsunuz?

**GL:** Bu güzel bir soru. Özel sektörde çalışığımızda tabii ki sigorta kapsama sorunu var ve bazı hastalarda sınırlı kaldığımızı ve incelemelerimizi sınırlandırmamız gerektiğini söylemeliyim. Ancak görüntüleme ünitemizde hem kontrastlı MRG hem de, transvajinal veya transrektal pelvik dinamik ultrason yapabilen çok yetenekli ultrasonografi uzmanlarımız olduğunu söylemeliyim. HaZa endometriozis operasyonu öncesi intraoperatif haritalama üzerinde bir yayın bile yaparak sonuçların sensivite ve spesifitesinin çok yüksek olduğunu, haZa bazen kullanılan MRG'dan daha iyi olduğunu gösterdiler. Bu nedenle hasta bazlı seçim

EAD: Endometriozis alanında uzmanlaşmak isteyen genç arkadaşlarımız için önerileriniz var mı?

**Genel olarak bence her zaman hikaye fikrine geri döneceğim, bundan kasım hastanız dinlemeniz endometriozis olduğunda. Genellikle hastalığı değil, hastayı tedavi etmemiz gerektiğini söyleriz ki bence bu düşünüş günümüzde endometrioz için çok doğru. Endometriozis hastalarımızla, medikal tedavi seçeneklerinin ulaşılabilirliği, iyi cerrahi tekniklerin kullanımı ve hastanın beklenileceği ile istediği saygı ile, hastalığı haritalandırmanın ve semptomları birebir dökümente etmenin, hastanın neden doktora geldiği ve bu doğrultuda hastayı tedavi etmemiz gerektiğini daha iyi öğreniyoruz. Bir örnek vereceğim, hasta endometriozisin bağırsak tutulumuyla size geldiğinde, bu ultrason veya MRG ile dökümente edilmiş olabilir, ve hafif semptomları olduğunda ve bu hasta medikal tedaviden fayda görebilir ve hastalığının ilerlemesi adına risk altında değilse bu hastaya radikal cerrahi yapmak zorunda değiliz, bu hastayı medikal olarak tedavi edebiliriz. Öte yandan, eğer hastanın normal bir şekilde yaşamını sürdürmesine engel olacak derecede ağrısı varsa, bu durumda organ tutulumunu saptamalı ve mutlak bir cerrahi uygulamalıyız. Mutlak cerrahiden kasım hastayı operasyon öncesi hazırlayıp, uyguladığımız cerrahinin hastanın ilk ve son cerrahi olmasını sağlamalıyız ki hasta iki yıl sonra cerrahi gerektirecek bir lezyonla geri gelmesin. Çok üzücü bir örnek vereceğim; sanırım COVID'den hemen önce 53 yaşında bir hasta daha**

EAD: Ve Emirates Endometriozis Ligi başkanı olarak son sorumuz, endometriozis alanında bölgesel olarak planladığınız gelecek projeleriniz hakkında bize bilgi verebilir misiniz?

GL: Evet, Tabii ki. Öncelikle Türk meslektaşlarımız Dr. Engin Oral ve Dr. Taner Usta ile 7. EMEL konferansı için birlikte çalışık, bu konferans

19 Ocak ile 22 Ocak arasında gerçekleşecek yani az kaldı. Konferans, diğer birçok uluslararası konuşmacının katılımıyla olacak ve en az

ve en az dört workshop yapacağız. Bir tanesine, Dr. Taner İstanbul'dan direk yayın ile katılacak, diğer yayın ise Moskova'dan olacak.

Ayrıca, adenomyozis ve derin endometriozis görüntülemesi konusunda uzmanların da katılımıyla bir workshop ve kronik pelvik ağrı

üzerine bilimsel verileri ve yönetim seçeneklerini konu alan başka bir workshop çalışması yapacağız. Bu, Ocak ayı ED: Zamanınız ve değerli katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

## E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ



Derleyen: Dr. Fağh Aksoz

**Recto-ovarian infiltrating endometriosis tissue has lower T-cadherin, E-cadherin, progesterone receptor than endometrioma tissue.**  
Biyik I, Kalkan U, Simssek S. Taiwan J Obstet Gynecol. 2021 Nov;60(6):1059-1065. doi: 10.1016/j.tjog.2021.09.017.

**Objective:** To compare the T-cadherin, E-cadherin, PR and ER staining levels of deep infiltrating endometriosis (DIE) tissue, ovarian

**Materials and methods:** DIE tissue of 24 cases, endometrioma of 30 cases and normal endometrial tissues of 30 cases were examined.

T-cadherin, E-cadherin, ER- $\alpha$  and PR- $\alpha$  staining levels of DIE, endometrioma tissues and endometrial tissues were compared

immunohistochemically. H-score was calculated to compare the expression of T-cadherin, E-cadherin, ER- $\alpha$ , PR- $\alpha$ . In Results: T-cadherin, E-cadherin, ER and PR H-score were found lowest in DIE tissue and the highest in endometrial tissue ( $p < 0.0001$ ,

$<0.0001$ ,  $<0.0001$  and  $<0.0001$ , respectively). In correlation analysis, a positive correlation was found between T-cadherin, E-cadherin,

PR and ER H-score ( $p < 0.0001$  for each). No correlation was found between age, body mass index (BMI), visual Conclusion: T-cadherin, E-cadherin, ER and PR H-score were found lowest in DIE tissue, the highest in endometrium tissue. The finding of

lower expression of PR- $\alpha$  in endometriotic nodule in our study may be related to decrease in progesterone effect which could not inhibit the decrease in the expression of T-cadherin and E-cadherin, thus the invasiveness of DIE tissue. These findings

### 2. . The Relationship between Decorin and VEGF in Endometriosis.

Aydin GA, Ayyaci H, Koc N, Tarhan N, Demirci O. J Coll Physicians Surg Pak. 2021 Nov;31(11):1285-1290. doi: 10.29271/jcpsp.2021.11.1285.

**Objective:** To evaluate immunohistochemical (IHC) staining of decorin and vascular endothelial growth factor (VEGF) of ovarian and endometrial tissues in patients with and without endometriosis.  
**Study Design:** Descriptive study.

**Place and duration of study:** Department of Obstetrics and Gynecology, ZeynepKamil Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey, between Istanbul, Turkey January 2018 and June 2019.

**Methodology:** Thirty patients, who underwent total abdominal hysterectomy (TAH) + bilateral salpingo-oophorectomy (BSO)/unilateral salpingo-oophorectomy (USO) and were in the proliferative phase of menstrual cycle, were included. The study population consisted of

20 patients (patient group) with an endometrioma and the control group consisted of 10 patients who were operated for benign

Results: Decorin analysis showed a significantly higher intensity of staining in both endometrial and ovarian tissues in control group than

patient group. Patients with endometriosis had a lower intensity of staining of decorin and a higher intensity of staining of VEGF compared to control group. There was a negative, statistically significant concordance between VEGF and decorin staining of

Conclusion: Angiogenesis plays a critical role in endometriosis and interaction between decorin and VEGF, which suggests that decorin may be a promising molecule for the treatment of endometriosis.

3. A potential role of Sirtuin3 and its target enzyme acetylases in patients with ovarian endometrioma. Kolonelogian, 2021. doi: 10.1080/01443615.2021.1958765. Gynecol Endocrinol. 2021 Nov;37(11):1035-1040. doi: 10.1080/01443615.2021.1958765. Epub 2021 Sep 13.

**Objective:** Sirtuin3 (SIRT3) is a NAD<sup>+</sup>-dependent major mitochondrial deacetylase. In this study, we aimed to investigate SIRT3 levels and their target enzyme acetylases, including glutamate dehydrogenase (GDH), succinate dehydrogenase (SDH), and manganese superoxide dismutase (MnSOD), also to determine the antioxidant capacity and oxidative stress in tissue. **Methods:** We collected serum and endometrioma tissue samples from 30 patients. In the control group, we collected serum and eutopic endometrial tissue samples from 26 women without endometriosis. **Results:** SIRT3 levels were significantly decreased in endometrioma tissue samples compared to the control group. There was no statistically significant difference in SIRT3 levels between patient and control serum samples. Furthermore, there was a decrease in GDH and SDH enzyme activities in both endometrioma tissue homogenate and mitochondria. MnSOD activity was decreased in tissue homogenate but increased in mitochondria and there was no difference in serum. While total SOD activity was increased in tissue homogenate. **Conclusions:** Our results suggested that decreased levels of SIRT3 in endometrioma may be an important factor in the weakening of mitochondrial energy metabolism and antioxidant defense in endometriosis. We think that SIRT3 deficiency may be an important factor underlying the pathogenesis of endometriosis. More detailed studies are needed to reveal the relationship

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

Uludağ SZ, Demirtaş E, Sahin Y, Aygen EM. J Obstet Gynaecol. 2021 Nov;41(8):1246-1251. doi: 10.1080/01443615.2020.1867962. Epub 2021 Feb 25.

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 ± 161.31 cm<sup>3</sup> at baseline to 65.47 ± 95.69 cm<sup>3</sup> at a 6-month follow-up (-41%) (p = .005). The VAS score for pelvic pain decreased significantly.

**What is already known on this subject?** Laparoscopic excisional surgery for endometrioma is currently the most valid approach in the treatment of endometriomas. However, there are concerns about ovarian reserve damage during surgery. **What do the results of this study add?** Dienogest considered being effective in decreasing the size of endometrioma, reducing endometriosis-associated pain with a favourable safety and tolerability profile. Long-term use of dienogest in younger patients with endometriomas who are yet to give birth may reduce the possibility of surgery by reducing the size of the endometrioma. **What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research?** Dienogest may reduce the incidence of infectious complications such as pelvic abscess after oocyte retrieval and the surgical procedures in infertile patients with

5. The effect of dydrogesterone on sexual function in endometriosis.

Yalçın Bahat P, Yücel B, Yüksel Özgör B, Kadıroğulları P, Topbaş Selçüki NF, Çakmak K, Üreyen Özdemir E. J Obstet Gynaecol. 2021 Sep 28;1-4. doi: 10.1080/01443615.2021.1958765.

Endometriosis is an oestrogen-dependent chronic disease, which is commonly regarded as a disease of reproductive-aged women. We aimed to evaluate the sexual function with Female Sexual Function Index (FSFI) in women with endometriosis who received dydrogesterone for 6 months. A total of 79 women with endometriomas were recruited in the study group and received 10 mg dydrogesterone tablets orally for 6 months. FSFI and visual analog scale (VAS) scores for each patient before and after treatment were

higher following treatment ( $p = .01$ ). In conclusion, this study showed that FSFI scores were increased after 6 treatment in patients with endometriosis. Desire, satisfaction, orgasm and pain scores improved significantly, and sexual dysfunction

#### Impact statement

What is already known on this subject? Endometriosis is a chronic inflammatory disease associated with severe dysmenorrhoea, pelvic pain, dyspareunia, painful gastrointestinal symptoms and sub-fertility are among the symptoms. These symptoms can be responsible for a significant decrease in the quality of life scores of the patients. Dydrogesterone is a synthetic progesterone derivative, which  
 What do the results of this study add? To the best of our knowledge this is the first study showing the effects of dydrogesterone on sexual function in patients with endometriosis.  
 What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research? Dydrogesterone can safely be used in medical treatment of endometriosis not only for pain relief but also patients with additional complaints such as sexual dysfunction can benefit

#### 6. The relationship between endometriosis and diet.

Osmanlioğlu Ş, Sanlier N. Hum Fert (Camb). 2021 Oct 27:1-16. doi: 10.1080/14647273.2021.1995900.

Endometriosis is an oestrogen dependent, benign, chronic inflammatory disease characterised by ectopic endometrial implants. Current medical practices for the treatment of the disease are associated with several side effects over long periods, making the effect of diet on endometriosis an important aspect. To alleviate this need, we review related literature to identify the association between nutrients and endometriosis and to find the probable therapeutic effects of the nutrients and foods on endometriosis. Despite variations among the findings, several of the prior studies point to an inverse relationship between endometriosis and the consumption

#### 7. The effect of carbamazepine, which increases oestrogen destruction, on the endometriotic implants; an experimental study

Türk B, Karacar T, Onderci M, Parlar A, Kirici P, Ucar C. J Obstet Gynaecol. 2021 Sep 28:1-7. doi:

We planned this experimental study to investigate the effect of carbamazepine (CMZ) on the endometriotic implants. Rats were randomised into four groups after endometriosis surgery. Drinking water was given to the sham group, 0.2 mg/kg oestradiol valerate (EV) to the EV group, 100 mg/kg/day CMZ to the CMZ group, and 0.2 mg/kg EV and 100 mg/kg/day CMZ to the EV-CMZ group. The endometrium of the rats using CMZ stained more intensely with cytochrome P450-3A4 (CYP3A4) enzyme. No endometrial hyperplasia was found in these rats. Endometriotic implants weight was found to be higher in these rats. There was Impact statement

What is already known on this subject? Endometriosis is an oestrogen-dependent, progressive disease. Carbamazepine (CMZ) is known to increase oestrogen degradation by activating the cytochrome P450-3A4 (CYP3A4) enzyme. CMZ can be used in the treatment of  
 What do the results of this study add? CMZ can protect the endometrium against hyperplasia by increasing the amount of CYP3A4 enzyme in the endometrium. This effect could not be demonstrated in the endometriotic implants. The presence of CYP3A4 enzyme less in the endometriotic implants than in the endometrium may explain this situation. In addition, the fact that  
 What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research? CMZ may not be a suitable alternative in the treatment of endometriosis. However, it may protect against endometrial hyperplasia

# CORDLESS FREEDOM. BECAUSE YOU CAN'T AFFORD TO BE TIED UP IN THE OR.<sup>1,†</sup>

The latest generation of cordless ultrasonic vessel sealing and dissection is here



Sonicision™ Curved Jaw  
Cordless Ultrasonic  
Dissection System



**Cordless freedom contributes to:**

- Improved movement and mobility<sup>1,†</sup>
- Easier instrument exchanges<sup>1,†</sup>
- A safer OR<sup>1,†</sup>

**The intuitive<sup>1,†</sup> single-button activation:**

- Provides access to two distinct energy modes with single-button convenience<sup>1,†</sup>
- Allows the surgeon's eyes to stay on the surgical field<sup>1,†</sup>
- May improve focus on the procedure<sup>1,†</sup>

**The tapered, curved jaw facilitates:**

- Precise access to tissue planes<sup>1,†</sup>
- Visualization of target structures<sup>1,†</sup>
- Access in tight spaces<sup>1,†</sup>

**Medtronic**  
Further Together

**F** SOSYAL MEDYA

SOSYAL MEDYADA BİZİ TAKİP EDEBİLİRSİNİZ

**f** endometriozisturkiye

**t** endometriozistr

**o** endometriozis\_tr

**f** groups/1356727754385803

**y** Endometriozis Derneği

**in** endometriosis

ENDOMETRİOZİS İLE İLGİLİ MAKALE ÖZETLERİ

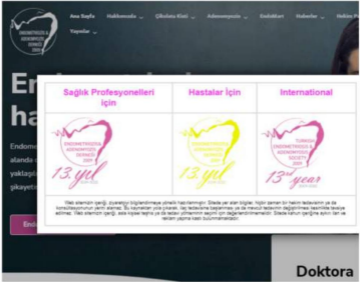
Dernek sitemizde her ay **Prof. Dr. Fatma Feha Verit** hocamız tarafından endometriozis ile ilgili makaleler düzenli olarak taranıp özetlenmekte ve web sitemizde ana sayfada yer almaktadır. Endometriozis ile ilgili en güncel makalelere kolaylıkla ulaşabileceğiniz listenin de ulaşabilirsiniz. Makale Full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

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



## WEBSİTELERİMİZ

Endometriozis&Adenomyozis Derneği  
Web Sitesi  
([www.endometriozis.org](http://www.endometriozis.org))



The screenshot shows the website's header with navigation links: Ana Sayfa, Hakkımızda, Çiğdem Kitabı, Adenomyozis, Endometriozis, Haberler, and Hakkımızda. Below the header is a banner celebrating the 13th anniversary of the Endometriosis & Adenomyosis Society. The banner is divided into three columns: Sağlık Profesyonelleri için (purple), Hastalar için (yellow), and International (pink). Each column features a logo with a heart and a pulse line, and the text '13. yıl 2009-2022'. Below the columns is a disclaimer in Turkish: 'Web sitemizin içeriği, uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. Sitede yer alan bilgiler, hiçbir zaman bir tıbbi tedavinin ya da konsültasyonun yerini alamaz. Bu kayıttan yola çıkarak, ilaç tedavilerine başlamasına ya da mevcut tedavinin değiştirilmesine, özellikle tedavi edilmemesine, ilaç kullanımına ya da tedavi yöntemlerinin seçimine karar verilmemesi için değerlendirilmemelidir. Sitede bulunan içeriğe aykırı tıbbi ve ilaçları kullanmaya kesinlikle izin bulunmamaktadır.'

**Doktora**