



ENDOMETRİOZİS
BÜLTEN
OCAK 2023 /
SAYI XXIV

Özel
Röportaj

SEÇİLMİŞ MAKALELER

Endometriozisle uğraşan çiftlerde
psikolojik iyilik hali

Endometriozis ile yaşamak: Eşlik eden
ağrı bozuklukları

Pelvik ağrısı olan kadınlarda dijital
tedavi yaklaşımı



Dan Martin

www.endometriozisderneği.org

Önsöz

Merhaba,

24. sayımız ile yeniden sizlerle birlikteyiz.

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

Bu sayımızda endometriozis ve kanser ilişkisi, endometriozisin çözümlerindeki etkisi, endometriozis etiyolojisinde nörojen inflamasyonun yeri, endometriozis tanısında yapay zeka, endometrioziste ağrının günlük hayata etkisi ve endometriozis ağrısının azaltılmasında yeni bir dijital uygulamanın rolü ile ilgili özetleri bulabileceksiniz.

Derneğimizin bu dönemdeki bilimsel akademi olan ENDO/ADENO makale saat 6 Ekim, 10 Kasım ve 15 Aralık 2022 perşembe günleri sırasıyla Prof. Dr. Taner Usta, Prof. Dr. Cem Demirel ve Prof. Dr. Hulusi Bülent Zeyneloğlu'nun moderasyonunda, Dr. Hümeysra Özkaya, Dr. Nilüfer Cimsit Kemahlı, Dr. Ezgi Dancı, Dr. Berivan Güzelbağ, Dr. Elif Göknur Topçu ve Dr. Nilüfer Akgün'nün sunduğu makalelerle gerçekleştirilmiştir. Ocak ayında ENDO/ADENO makale saat Prof. Dr. Murat Sönmezler'in moderasyonu ile devam edecektir.

Endoakademi toplantılarımızın 16.sı 4 Aralık 2022 Pazar günü Malatya'da gerçekleştirilmiştir. Prof. Dr. Recal Pabuçcu ve Doç. Dr. Enjin Yıldırım Başkanlığında gerçekleştirilen toplantı endometrioma genelinde endometriozisin tanısı, medikal ve cerrahi tedavisi, inferölitte ve pelvik ağrı ile olan ilişkisini kapsayan birbirinden değerli hocaların bilimsel katkıları ile gerçekleştirilmiştir. Malatya ve çevre illerden endometriozis ile ilgilenen birçok hekimin kazdığı ve yararlandığı başarılı bir toplantı gerçekleştirilmiştir.

Pandemi döneminde başlamış olduğumuz Instagram soru-cevap yayınlarımızın 36 ve 37.si Doç. Dr. Yusuf Aytac Tohma, Dr. Hümeysra Özkaya, Prof. Dr. Servet Haciveloğlu ve Dr. Begüm Ertan'ın katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Gelecek yayın tarihlerini dernek Instagram adresimizden takip edebilirsiniz.

Derneğimizin Kredi ve Yurtlar Kurumu ile birlikte düzenlediği Kadın Sağlığı ve Menstrüel Hijyen bilgilendirme toplantıları İstanbul, Ankara, Samsun ve Edirne yapılmıştır. 2023 yılı boyunca diğer illerimizde yapılmaya devam edecektir.

Derneğimizin gelecek dönem bilimsel akademi toplantıları arasında 13-14 Ocak 2023 tarihleri Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1. Gaziosmanpaşa Kadın Doğum Günleri gerçekleştirilecektir.

26 Şubat tarihinde Ankara'da Prof. Dr. Ümit İnceboz ve Doç. Dr. Yusuf Aytac Tohma başkanlığında "Endometriozis ve Adenomyozise Multidisipliner Yaklaşım Sempozyumu" düzenlenecektir. Farklı branşların endometriozis ile ilgili bilgi birikimlerini paylaşacağı bu kapsamlı toplantıya konu ile ilgilenen tüm meslektaşlarımızı davet etmekten mutluluk duyduğumuzu belirtmek isteriz.

10-11 Mart 2023 tarihleri arasında Prof. Dr. Ertan Saridoğan ve Prof. Dr. Taner Usta başkanlığında ESGE (Avrupa Jinekolojik Endoskopi Derneği) Bölgesel Çalıştayı'nın İstanbul Taksim Sofitel Otel'de yapılacaktır.

Bu ayki sayımızın EndoUzman röportaj konulu Amerika Endometriozis Kurumu'nun bilimsel direktörü Dan Marşon olmuştur. Kendisi ile gerçekleştirilen bu değerli röportaj ve gelecek projeleri hakkındaki bilgiler bu sayımızda bulabileceksiniz.

Bir sonraki sayımızda endometriozis ve adenomyozis dünyasından yeni gelişmeler ile tekrar birlikte olmayı temenni ediyoruz.

Saygılarımızla,

Endometriozis & Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu

Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönelim Kurulu 2022

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Engin ORAL

2022-2025 Yıllan Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Yönelim Kurulu



(Başkan)

Prof. Dr. Ümit İncebaz



(1. Başkan)

Prof. Dr. Ahmet Kale



(Genel Sekreter)

Doç. Dr. Cihan Kaya



(Sayman)

Doç. Dr. Yusuf Aytac
Tolma



(Kurulu Başkan ve Yönelim Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Engin Oral



(Yönelim Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Tamer Usta



(Yönelim Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Koray
Elber

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

DERNEK ADRESİMİZ

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

info@endometriozisderneği.org

İÇİNDEKİLER

A- SEÇİLMİŞ MAKALELER

1. Partner sorunları: Endometriozisle uğraşan çiftlerde psikolojik iyilik hali - Partners matter:

The psychosocial well-being of couples when dealing with endometriosis

Schick M, Gerneyer A, Böschner B, et al. 2022 Jul 28;20(1):115. Health Qual Life Outcomes.

2. Endometriozis ile yaşamak: Eşlik eden ağrı bozuklukları, ağrının özellikleri ve günlük yaşamla ilgisi - Living with endometriosis: Comorbid pain disorders, characteristics of pain and

relevance for daily lifeartz AS, Geraedts K, et al. Eur J Pain. 2022;26(5):1021-1038.

3. Endometrioziste görülen Nörojenik İnflamasyon Hakkında Neler Biliyoruz? - Neurogenic Inflammation in the Context of Endometriosis—What Do We Know?

Velho RV, Taube E, Sehouli J, Mechsner S. Int J Mol Sci. 2021;22(23):13102.

4. Endometrioziste Yeni Tarama Yaklaşımlarından Makine Öğrenmesi Algoritmaları - Machine learning algorithms as new screening approach for patients with endometriosis.

Bendifallah S, Puchar A, Suisse S, et al. Scientific Reports. 2022 Jan 12;12(1):1-2.

5. Endometriozise Bağlı Pelvik Ağrısı Olan Kadınlarda İmmersive Bir Dijital Terapötik Araçla

Ağrının Azaltılması: Randomize Kontrollü Çalışma - Pain Reduction With an Immersive Digital Therapeutic Tool in Women Living With Endometriosis-Related Pelvic Pain: Randomized Controlled Trialn G, Husson Z et al. J Med Internet Res. 2022 Sep; 24(9): e39531.

6. Endometriozisin Over Kanserine İlerlemesini Öngören Faktörler - Predictive factors of endometriosis progression into ovarian cancer

Varga J, Reviczki A, Háková H, et al. J Ovarian Res. 2022;15(1):5.

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

Uzm. Dr. Eda Üreyen Özdemir
Uzm. Dr. Ezgi Darıcı
Uzm. Dr. Karolin Ohanoğlu
Uzm. Dr. Ayşegül Bestel
Uzm. Dr. Nilüfer Akgün
Uzm. Dr. Aliye Erdoğan
Uzm. Dr. Begüm Ertan
Dr. Nilüfer Cimşit Kemahlı

A SEÇİLMİŞ MAKALELER

1 Partner sorunları: Endometriozisle uğraşan çöllerde psikolojik iyilik hali

Schick M, Germeyer A, Bözcher B, et al. 2022 Jul 28;20(1):115.. Health Qual Life Outcomes



Özetleyen Dr. Aliye Erdoğan

Giriş

Endometriozis, endometrium dokusunun uterus dışında bulunması olarak tanımlanır. Endometriozis adet döngüsüne bağı olarak asemptomatik olabilir, ancak sıkıllık dismenore, dispareni ve infertilite ile ilişkilidir. Bazı ülkelerde endometriozis prevalansının yaklaşık %5-10 olduğu tahmin edilmektedir. İnfertil kadınlarda %18,5'inde endometriozis bulunmaktadır. Laparoskopik tanıda gold standart olmaya devam etmektedir ve cerrahi tedaviler, endometriozis ile ilişkili semptomlar için en başarılı tedavi seçeneği gibi görünmektedir.

Endometriozis olan kadınlarda yaşam kalitesinin azaldığını ve depresyon, anksiyete, stres dahil olmak üzere psikolojik sıkıntılar olduğunu belirten çok sayıda çalışma vardır. Endometriozis kadınlarda görülen bir hastalık olmasına rağmen, hastaların günlük yaşamını büyük ölçüde etkiler. Eş ve yakın çevrede bulunan insanlar da hastalikle baş etmede ve hastalığa uyum sağlamada önemlidir. Bununla birlikte, endometriozis çöller veya erkekler üzerindeki etkisi hakkında çok az çalışma vardır. Erkekler için, endometriozis erkek bakış açısına ele alan iki kalitatif çalışma vardır. Çalışmalar, endometriozis erkeklerin duygulanı üzerinde endişe, kayımsanlık, kaygı ve kadın partnerlerinin yaşadıklarına çok benzeyen yas benzeri bir süreç gibi güçlü bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir.

Bu çalışmanın ana amacı, partnerlerin endometriozis ile başa çıkmada birbirlerini karşılıklı olarak nasıl etkiledikleri sorusunu çözmektir. Endometriozis kadınlara, erkekler ve çöller üzerindeki psikolojik etkisine ilişkin öncelikle literatüre dayanarak, her bir partnerin psikolojik sıkıntısının, cinsel doyumsuzluğu, partner memnuniyetinin ve sosyal desteğinin diğer partnerin endometriozis etkisiyle başa çıkmasını etkilediği varsayılmaktadır.

METOD

Almanya'daki Heidelberg Üniversite Hastanesi'nde (UKHD) ve Avusturya'daki Innsbruck Top Üniversitesinde (MUI) kantitatif, kesitsel, çok merkezli bir çalışma yürütülmüş olup, UKHD ve MUI'deki tedavileri sırasında dismenore veya infertilite nedenini araştırmak için diagnostik laparoskopik yapılan tüm kadınlara ve partnerleri çalışmaya davet edilmiştir. UKHD'de Eylül 2016'dan Ağustos 2018'e kadar olan Jinekolojik Endokrinoloji ve Reproduktif Tıp Bölümü'ndeki veriler toplanmıştır. 322 kişi çalışmaya katılmıştır. Bu makalenin ana amacını araştırmak için, yalnızca partnerleri de çalışmaya katılan ve klinik olarak kararlaştırılmış endometriozis olan kadınlara dahil edilmiştir. Dahil etme kriterleri göz önünde bulundurulduğunda, çalışma 104 çöller düzenlenmiştir.



Yapılan anket, klinik ve sosyodemografik veriler, endometriozise bağı ağrının etkisi (Impact of endometriosis-related pain (IEP)), endometriozisin durumu hakkında bilgi (Endometriosis Health Profile-5 (EHP-5)), psikolojik sıkıntı durumu (Depression, Anxiety Stress Scales (DASS)), cinsellik (IAS) ve sosyal destek (SHP, WAS) değerlendirilmiştir.

Sonuçlar

Bağımlı örneklem Test-Ö analizinde kadınlara ve erkekler arasında çok sayıda önemli farklık olduğu gösterilmiştir. Kadınlarda depresyon, kaygı ve stres ($p < 0.001$), sosyal destek ($p = 0.010$) ve IEP ($p < 0.001$) skorları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

American Society for Reproductive Medicine'e göre endometriozis evresi $n = 98$ kadında (%64,2) değerlendirilmiş ve ağrı yoğunluğu ($r = -0.051$, $p = 0.637$) veya stres skoru (r) ile anlamlı korelasyon gösterilmemiştir ($r = -0.003$, $p = 0.979$).

Psikolojik Sıkıntı:

Daha yüksek depresyon puanı belirlenen kadınlarda daha yüksek IEP ($p = 0.036$) değeri olduğu ve eşlerinin de daha yüksek IEP ($p = 0.006$) değeri bildirdiği gösterilmiştir. Bu da, kadınlarda depresyonu, erkeklerin endometriozis kendi günlük yaşamları üzerindeki etkisini nasıl değerlendirdikleriyle ilgili önemli ölçüde bağlantılar olarak bulunmuştur.

Cinsel doyum:

Kadınlara cinsel doyumsuzluğu ne kadar düşük olarak derecelendirirse, erkekler de endometriozis kendi yaşamları üzerindeki etkisini o kadar yüksek bildirmişlerdir.

Sosyal destek:

Partner memnuniyet ve sosyal desteğinin kadınlara ve erkekler için

IEP üzerinde hiçbir etkisi olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte sosyal çevrede, endometriozise bağı ağrının kadın ve erkeklerin yaşamları üzerindeki etkisine yönelik belirgin bir anlayış eksikliği olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, psikolojik sıkıntı, cinsellik, partner memnuniyeti ve sosyal destek konularında endometriozisi çözümlenmiş kişilerde ilişkiler konusunda önemli bir boşluk ele alınmıştır. Her partnerin psikolojik sıkıntısının, cinsel doyumsuzluk, sosyal desteğin diğer partnerin endometriozis etkisine başa çıkmasını etkilediği hipotezi kısmen doğrulanmıştır. Bu nedenle, bu çalışmanın temel bulguları şu şekilde özetlenebilir: Kadınların daha düşük cinsel doyumu ile erkeklerin daha yüksek EPI'si arasında anlamlı bir etkileşim gözlemlenmiştir. Partner memnuniyetinin, kadın ve erkeklerin endometriozis ile uğraşırken birbirlerini nasıl etkiledikleri üzerine hiçbir etkisi olmamıştır. Kadınlar ve erkekler için, sosyal çevreden alınan sosyal destek ile daha yüksek IEP arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

2 Endometriozis ile yaşamak: Eşlik eden ağrı bozuklukları, ağrının özellikleri ve günlük yaşamla ilgili

Leuenberger J, Kohl Schwartz AS, Geraedts K, et al. Eur J Pain. 2022;26(5):1021-1038.

Giriş

Endometriozis ilişkili ağrının, hastalığın en olumsuz etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın içeriği

Bu çalışmada endometriozis ilişkili ağrı detaylı bir şekilde ele alındı. Ağrı süresi, yoğunluğu, sıklığı ve bunların günlük yaşamın çok farklı bir dizi yönü üzerindeki etkileri değerlendirildi. Belirli ağrı özellikleri ve ağrı komorbiditelerinin neden olduğu günlük yaşamdaki kısıtlamaların boyutuna ilişkin çok az veri bulunmaktadır. Pek çok kadın, çeşitli uzmanlar tarafından günlük yaşamlarının anlaşılmasından şikayet etmektedir. Bu çalışmada amaç, endometriozis hastalarının günlük yaşamlarındaki etkisine ilişkin farkındalık artırarak güvenilir veriler sağlamak ve böylece daha iyi destek sağlanmaktır.

Çalışma, 2000-2016 yılları arasında Almanya, İsviçre ve Avusturya'dan çeşitli merkezlerde cerrahi olarak endometriozis tanısı alan kadınlarda ağrının günlük yaşam üzerindeki etkisini inceleyen çok merkezli kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Zürih ve Berlin üniversitelerinden endometriozis ve jinekolojik-psikosomatik uzmanları, Almanya'daki endometriozis demekleri ve yardım grupları yönetimi kurulu desteğiyle bir anket geliştirdi. Anket, sosyo-ekonomik geçmiş, kişisel ve aile öyküsü, zihni ve psikolojik öykü, kronik ağrı, iyilik hali, menüstrasyon, gebelik, partnerlik ve cinselliği kapsayan bölümlere ayrılmıştır. Kronik ağrı ile günlük yaşam arasındaki ilişkinin hastalıkla ilgili diğer semptomlar bağlamında değerlendirilmesi gereğinden, aşağıdaki faktörleri dikkate alarak çok faktörlü bir regresyon analizi yapıldı: sosyo-epidemiolojik genel bakışta önemli değişkenler (medeni durum ve BMI), endometriozis lezyonlarında önemli değişkenler (bazın iç adezyonlar, endometrioma, vajinal forniks tutulumu, rektovajinal septum tutulumu, tam Douglas obliterasyonu (frozen pelvis) ve cerrahi girişim sayısı), farklı kronik ağrı bozuklukları (migren/baz ağrısı, fibromiyalji/baş ağrısı, sırt ağrısı, mide ağrısı, romatizmal hastalıklar, artroz), yorgunluk ve depresyon.

Endometriozis olan 510 kadından 2631 (%52) endometriozis başlı kronik ağrı ve buna bağlı ağrı bozuklukları yaşamakta olup, ek kronik ağrı bozukluğu olan kadınlarda, önemli ölçüde daha yüksek

Çalışma sonuçlarında, kadınlardan endometriozis ile uğraşırken psikolojik sıkıntı, cinsel doyumu ve başkalarından beklenen anlayış ve zorluklarında her iki partnerin de - olumlu ve olumsuz - yüksek bir karşılıklı bağlılık ve beklenti olduğu görülmektedir. Mevcut veriler, günlük ruhsal endometriozis ile nasıl başa çıkılacağı konusunda kadınlara danışmanlık yapan partnerin de dikkate alınması gereğini göstermektedir. Ayrıca, endometriozis ile başa çıkmada büyük faydalar sağlayabilecek olan stresi azaltan tekniklerin geliştirilmesi için cinsel doyumu hakkında konuşmak ve geliştirmek de önemlidir. Bunun da ötesinde, endometriozisin psikososyal etkisine, özellikle etkilenen kadınlar ve partnerleri için sosyal sonuçlara ilişkin kamuoyu farkındalığı daha da artırılmalıdır. Bu çalışma, endometriozis yönetiminde kadınlar tarafından dahil etme girişiminin, kadınlardan bu kronik hastalıkla başa çıkmasını önemli ölçüde iyileştirebileceğini göstermektedir.



Özetileyen Dr. Karolin Ohanaşlı



ağrı frekansları, daha uzun ağrı epizotları ve daha büyük ağrı yoğunlukları gösterdi. Dismenore sıkıyağı, ek kronik ağrı bozukluklarından muzdarip kadınlar tarafından önemli ölçüde daha sık bildirilmiştir. Hem ek kronik ağrı bozukluğu olan hem de olmayan kadınlar için, endometriozis ile ilişkili kronik ağrı, idrara çıkma ve yemek yeme gibi, ayakta durma, aile ve ev içi sorumluluklar, spor aktiviteleri, yürüme, oturma, sosyal işlevsellik, iş hayatı, uyku, ruh hali, dışkılama, yaşam seviyesi ve cinsellik gibi günlük yaşam aktiviteleri günlük yaşam aktiviteleri

üzerinde orta derecede olumsuz etkilerle (11 puanlık bir ölçekte %4) ilişkilendirildi. Ek kronik ağrı bozukluğu olan kadınlardan soykulan ve yaşama seviçleri daha ciddi oranda etkilenmekte olup profesyonel yaşamda daha fazla bozulma eğilimi vardır. Farklı ağrı özellikleri ile oturma, yemek yeme ve cinsellik arasında ilişki bulunamadı. Farklı endometriozis özellikleri incelendiğinde (rASRM evresi, farklı endometriozis lezyonları lokalizasyonu ve sayısı ve cerrahi müdahalelerin sayısı); karın içi adezyonlar, vajinal forniks veya rektovajinal septum tutulumu ve frozen pelvis varlığı kronik ağrı ile anlamlı şekilde ilişkiliydi. Kronik ağrısı olmayan kadınlarda endometrioma daha sık görüldü. Kronik ağrı olan kadınlarda, kronik ağrısı olmayan kadınlara göre önemli ölçüde daha sık birden fazla endometriozis ile ilgili ameliyat geçirmişti. rASRM evresi, adezyonlar; endometriozis lezyonları lokalizasyonu ve farklı ağrı özellikleri (ağrı sıklığı, günlük ağrı ataklarının süresi, ağrı şiddeti) ve lokasyonları arasındaki ilişkiye bakıldığında, sadece endometrioma varlığı ile ağrı ataklarının sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Endometriozis lezyonları olan kadınlarda, endometrioma kadınlara göre ağrı frekanslarının daha sık olduğu kaydedildi.

Günlük ağrı ataklarının toplam uzunluğu, günlük yaşam aktivitelerinin bozulmasını tahmin etmede önemli bir faktör gibi görünmektedir. Günde 1 saatten uzun süren ağrı, ağrı sıkığı veya yoğunluğundan daha iyi bir kısıtlılık gösterecektir. Bu bulgular önemlidir, çünkü araştırma genellikle ağrının yalnızca varlığını ve yoğunluğunu değerlendirir; bu, ağrı epizotlarının uzunluğunu içerecek şekilde gelecekteki çalışmalarında dikkatli olmalıdır.

Sonuç: Endometriozisi olan kadınlara, incelenen günlük yaşam neredeyse tüm yönlerinde kronik ağrı nedeniyle orta düzeyde olumsuz etkiler bildirmiştir. Endometriozis ile ilişkili kronik ağrıya olan kadınlarda ağrıya eşlik eden rahatsızlıklar yaygındır. Ağrı ataklarının toplam süresi, profesyonel yaşamdaki sınırlamalar, sosyal işlevsellik ve aile ve ev içi sorumluluklarla güçlü ilişkiler göstermektedir. Endometriozis ile ilişkili ağrının yüksek prevalansa, eşlik eden ağrı bozuklukları ile sinerjistik etkileri ve günlük yaşamdaki ciddi kısıtlamalar, ağrıya azaltılmaya endometriozisi kadınlarda yaşam kalitesini iyileştirmenin en önemli hedeflerinden biri haline gelmektedir.

3 Endometrioziste görülen Nörojenik İnflamasyon Hakkında Neler Biliyoruz?

Velho RV, Taube E, Sehouli J, Mechsner S. Int J Mol Sci. 2021;22(23):13102



Gösteriyen: Dr. Begüm Erkan

Endometriozisin Kliniği, Tanı ve Güncel Tedavisi:

Endometriozis lezyonlarının türleri, etkilenen organlar, hasta popülasyonunun çeşitliliği nedeniyle çeşitli semptomlar ve farklı hasta grupları vardır. Ayrıca non-spesifik şikayetler çeşitli zihni dislipinlerin konsültasyonlarını gerektirir ve bu durum tanının konmasını geciktirebilir. Tanıda semptomların başlamasından sonra ortalama 10 yıllık bir gecikme vardır. Sonuç olarak, endometriozis tanısı konanların %60'ından fazlası şikayetlerinin 20 yaşından önce başladığını belirtmektedir.

Endometriozisin kesin tanısı cerrahi eksplorasyon ve patolojik incelemedir. Patolojik inceleme, ektopik endometrial dokuda endometrial epitel, gland ve stroma veya hemosiderin yükü makrofağ gösterir. Tanıya yardımcı olmak için transvajinal ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme gibi teknikler kullanılabilir, ancak yöntemle ilgili limitasyonlar dikkate alınmalıdır. Şu ana dek, tanı veya tedavi izlem amacıyla kullanılacak biyobelirteç bulunmamaktadır.

Tanıdan sonra, endometriozis hastaları için üç yıl izlenebilir; (i) semptomları yönetmek için analjezikler, (ii) lezyonları dölöje bağı büyümesini engellemek için hormonal tedaviler veya (iii) lezyonları cerrahi olarak çıkarılması/ektisyonu. Birçok kadında hamilelik/emezme sırasında veya menopozdan sonra

Endometriozise Bağlı Ağrının Patofizyolojisi: Ağrının

algılanmasında biyokimyasal sinyaller nöral sinyallere dönüştürülür. Spinal seviyede, bu sinyal modüle edilir ve ağrı algısının meydana geldiği beyne yönlendirilir. Birinci ve ikinci admiral periferik sensörizasyon, üçüncü ve dördüncü admiral sarkal sensörizasyon olarak adlandırılır. Endometriozis ile ilişkili pelvik ağrı tedavi edilmezse, her ay tekrarlanacaktır. Başlangıçta ağrı, klasik nöropejik inflammatuar ağrıya yanıt olarak sıklıkla olarak algılanır. Bu ağrı tekrar tekrar meydana gelirse, vücudun uyan sinyalleri devreye girer ve spinal seviyedeki modülasyon ağrıya regüle edemez, aksine artırır. Nörotransmitterlerin salınımı değişir ve çeşitli modüle edici mekanizmalar harekete geçirilir: nöropejik alan genişler ve dizüri, diskezi gibi semptomlar ortaya



Nörojenik İnflamasyon: Duyusal nöronların anormal aktivasyonu, nörojenik inflamasyon adı verilen inflammatuar bir cevaba yol açar. Endometrioziste, nörojenik inflamasyonun kanıtlanırmaktadır. Bazı endometriozis hastalarında ağrı karakteri, sıklıkla gündüzden non-sıklık döngüye geçiş yapar. Bu durumda, duysal sinir liflerinin devam eden aktivasyonu, substance P (SP) ve kalsitonin geni ile ilişkili peptid (CGRP) gibi proinflammatuar nöropeptitleri salgılar. Ayrıca, bu aktivasyonu, mast hücrelerinin toplanmasını ve ardından TNF α , NGF, PGE2 gibi proinflammatuar sitokinlerin ve IL-1 β gibi çeşitli interleukinlerin salgılanmasını başlatır. Bu inflamasyon, lokal olarak dolağan mast hücrelerinin ve makrofağların daha fazla uyanılmasına neden olur ve bu nedenle nörojenik inflamasyon kronikleşir.

Endometrioziste Nöroimmunomodülasyon: Nöronal Lifer ve Nörotransmitterler: Endometriozis lezyonlarında sinir liflerinin varlığı doğrulanmıştır. Peritoneal endometriozis lezyonlarında sensörizasyon ve sempoetik sinir liflerinin dağılımında 4:1 oranında sensörizasyon lifleri lehine bir dengesizlik tespit edilmiştir. Endometriozis olmayan kadınlarda ise sensörizasyon sinir liflerinin sempoetik liflere oranı 1:5'tir. Norepinefrin, adenosin, nöropeptid Y (NPY), substance P (SP), vazokinin, interkalnöropeptid (VIP) ve farklı sinir lifli hücrelerin endojen opioidleri gibi nörotransmitterler, immün hücrelerin spesifik reseptörlerine bağlanarak inflammatuar süreçler üzerinde farklı etkiler gösterir. Ayrıca, sinir lifleri immünomodülatör bir rol oynuyor gibi görünmektedir. Hem afferent (sempoetik ve parasempoetik) hem de afferent (sensörizasyon) sinir lifleri, nörotransmitterlerin lokal salınmasıyla immün hücrelere etki eder. Yapılan çalışmalarda, SP ve CGRP'nin epitelyal-mezenimal geçiş, fibroblast-miyofibroblast

transdiferansiyasyonu kolaylaştırıldığını ve stromal hücreleri diğer kas hücrelerine dönüştürdüğü ve artan kolajen üretilmesi ve sonucunda fibrozis geliştiği gösterildi. Leiyondaki sinir 3fı yoğunlaşmanın, reseptörlerin ekspresyon seviyeleriyle, leiyondaki fibrozis derecesi ve ağrının ciddiye ile korele olduğu gösterilmiştir.

Semaforinler ve Nöromodülasyon: Semaforin protein ailesi, zarflı hücreler tarafından salgılanan proteini içerir. Semaforin ekspresyonu, endometrial dokuda, östrojenin en yüksek olduğu proliferatif fazda artar. Özellikle semaforin 3C ve 3F, makrofağlar ve aktüve edilmiş fibroblastları artırır. Endometriozisteki kronik inflamasyona katkıda buldukları düşünülmektedir.

Endometriozis İlişkili Sinir Liflerindeki Ağrı Reseptörleri: Endometriozis hastalarındaki ektoptik lezyonlar ağrı mediatörleri sentezler ve nöroepitel aktüve ederler. Bu durum östrojen bağımlıdır ve siklik nöroepitel ağrıya (dismenore ve siklik pelvik ağrı) neden olur. Hastalık sürecinde bu siklik ağrının karakteri değişir ve non-siklik kronik ağrıya dönüşür.

Pürinerjik reseptörler, adenozin trifosfat (ATP) tarafından aktüve edilmiş sensöröyel nöronlarda eksprese edilen ligand kapalı iyon kanallardır. P2X3 bir pürinerjik reseptördür. Endometriozisi kadınlarda, retrograd menstrüasyon sırasında ve endometriozis adazyonlarından veya fibrozis skar dokusundan kaynaklanan mekanik gerilme nedeniyle salınan ATP, potansiyel olarak P2X3 reseptörlerini aktüve ederek nöral hiperansitivite ve ağrıya yol açabilir. Opioid reseptörler, inflammatuar reaksiyonlarda ve nörojenik inflamasyonda önemli bir role sahiptir.

Anöt-inflammatuar sitokinler ve opioid peptidler analetik faktörlerdir ve kronik inflamasyonda salınırları azalır, bu da inflamasyonun sürekliliğini artırır. Endokannabinoid reseptörleri ise endometrioziste nöroepitel ağrı sinyallerinde yer alan TRP vanilloid (TRPV) kanalları gibi kanalları modüle ederler. Normal endokannabinoid sistemin bozulmasının endometriozis hastalarında ağrıya arızdırına dair

Endometriozis ve İnflamasyon: Menstrüasyon ile, dokulara yerleşik immün hücreler ve stromal hücreler arasında karmaşık bir etkileşim profilmatuar sitokinler, kemokinler, prostaglandinler biyosentezi ve salınımı modüle ederek lokal vazokonstriksiyona neden olur. Retrograd menstrüasyon sırasında, endometrial fragmanlar periton boşluğunda oluşturunur ve bu sırada inflammatuar hücreler lezyonlara alınır. Ve bu hücreler, endometriozis hastalarının periton boşluğunda artmış inflammatuar sitokinler/kemokinler, büyüme faktörleri, nötrofiller ve prostaglandinlerin sentezini sağlar. Dendritik hücrelerin görevi, anötjen yakalamaya ve sunmaktır. Ancak endometriozis hastalarında dendritik hücrelerin olgunlaşması bozulmuştur. Bu kadınlarda dolayısıyla anöt-endometrial anötforlar, endometrial anötjenleri maskeleyebilir. Makrofağlar, endometriozis lezyonlarında bol miktarda bulunur. Bu hücreler, inflammatuar mikro ortam yaratarak lezyonları oluşturmaya ve büyümesine katkıda bulunur. Ayrıca mast hücrelerinin de endometriozis inflammatuar sürecine dahil olduğuna dair kanıtlar vardır. Nötrofiller, akut inflamasyonun önde gelen hücreleri olmasına rağmen kronik inflamasyonda da adaptif immün yanıtla katkıda bulunur. Endometriozisi hastalarda abdominal kavitedeki nötrofiller, güçlü pro-anötjenik faktör olan VEGF1 salgılar. Sonuç olarak, VEGF endometriozis lezyonlarının büyümesine neden olur. IL-8 ve TNF- α gibi sitokinlerin, endometrial hücre proliferasyonunu, endometrial adazyonu ve anötjenezini tetiklediği bilinmektedir.

Sonuç: Endometriozisin patofizyolojisi hala tam olarak anlaşılmamış olsa da immün sistemi hastalık sürecinde anahtar rol oynamış bilinmektedir. Ayrıca merkez ve periferik sinir sistemi, semptomlar ile yakından ilişkilidir. Endometriozis için, farmakolojik ve cerrahi tedaviler mevcut olup, tedavi biyosentezi ve semptomların (özellikle ağrı) önlenmesine yönelik olmalıdır.

4 Endometriozisde Yeni Tarama Yaklaşımlarından Makine Öğrenmesi Algoritmaları

Bendifallah S, Puchar A, Sulsse S, et al. ScienÖfic Reports. 2022 Jan 12;12(1):1-2.

Giriş

Endometriozisin, teşhisini kolaylaştırmak ve iyileştirmek için invaziv olmayan bir tarama yöntemi geliştirmek amacıyla uluslararası düzeyde çalışmalar yürütülmektedir. Bunun için çözümler, genomik analiz, anketler, semptom tabanlı algoritmalar ve görüntüleme teknikleri tarama testleri olarak belirlenmiştir. Ancak bu testlerin hiçbirisi laparoskopik yoluyla lezyonları doğrudan görüntülenmesinin yerini alacak klinik olarak ilgili doğruluğa sahip olmadılarından klinik uygulamada ruÖn olarak uygulanmamıştır.

Yapay Zeka (AI), Makine Öğrenmesi (ML) ve Derin öğrenmedeki (DL) son yenilikler, endometriozis dahil olmak üzere bir dizi endemik sorunu çözmek için istatistiksel veriyi dayalı yaklaşımlar olarak ortaya çıkarmaktadır. Günümüzde çeşitli mobil teknolojilerle hasta deneyimlerine ilişkin gerçek kanıtlar sağlanabilmektedir. Örneğin, ResearchKit (https://researchkit.org/) veya Zwig Health (https://zwig.com/) gibi yeni yazılım platformları, mobil teknolojinin ve yapay zekânın kullanılması ile hastaları çalışmalarına dahil ederek, çok daha fazla kazıncı ile veri elde edilebilir. Ayrıca, insanların hayatlarını kesinÖye uğratmadan daha düzenli bir şekilde günlük ve saatlik olarak bilgi toplanabilir. Böylece, daha büyük ve yüksek çeşitliliğe sahip bir araştırma grubu oluşturulabilir. Hastalar daha sık arızıkları veri ileÖtebilir ve popülasyon daha kesin bilgilerle temsil edilebilir.



Özetyeyen Dr. Nilüfer Akçın



Bu çalışmada (1) endometriyozis olasılığını tahmin etmek için makine öğrenmesi algoritmalarını (MLA) belirlemek ve (2) en iyi performans gösteren eğitimli modelleri kullanarak Endo-mi RNA kohort çalışmasından alınan veriler üzerinde MLA'yı doğrulamak için tasarlanmıştır.

Gereç- Yöntem

Çalışmada Ocak 2021 ile Mayıs 2021 arasında açık sağlık platformu Zwig Health'ten (<https://zwig.com/>) toplanan eğitim veri seti kullanılmıştır. Bu platform, yaklaşık 500 özellik ile endometriyozis düşündürülen semptomları olan hastaların tanı, semptomları, görüntüleme, medikal tedavi, fertilité ve cerrahi takip ve tedavi içeren 8000 kaydı içeriyordu. Zwig Health 'de çalışma grubu önceki endometriyozis tedavisi veya derin endometriyozis klinik tanısı olan veya over, peritoneal veya derin endometriyozis tanısı sonografı/MRG ile konulan hastalar endometriyozis grubuna alındı. Kontrol grubu, endometriyozis düşündürülen en az bir semptomu olan ancak daha önce endometriyozis tedavi görmemiş veya derin endometriyozis doğrulayan klinik muayene veya sonografı/MRI olmayan hastalardan oluşmuştur. Eğitim veri seti metin, sayısal, kategorik veri seti içeriyordu. Çalışmada kullanılan eğitim protokollerinin bir akış şeması, Şekil 1'de gösterildi.

Şekil 1: Model geliştirme ve doğrulama için popülasyonun akış şeması



Tartışma- Sonuç: Bu çalışma, 16 klinik özelliğe dayalı MLA'nın, endometriyozis başlangıç ve teşhisini erken yapılabildiğini göstermektedir. Sonuçlar, MLA'nın pratisyen hekimler, jinekologlar ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları için umut verici bir tarama testi olabileceğini düşündürmektedir.

MLA'nın tanınması, transvajinal laparoskopinin yerini alabileceği için klinik uygulamada bir paradigma değişikliği yapabilir. Ayrıca, hasta tabanlı tarama aracı, hastaların potansiyel semptomları kendi kendine tanımlayıp teşhis ve tedavi hakkında doktorla ortak karar vermeye olanak tanıyabilir. Modelin ortaya çıkan ölçümleri, pratisyen hekimler, jinekologlar ve diğer birincil basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları için bir tarama testi olarak bu araç klinik etkisini göstermektedir. Hastalar MLA kendileri kullanabilir, bu durum transvajinal gecikmeyi azaltabilir ve endometriyozisli hastalar daha erken tedavi olabilir.

Sonuçlar

100 kadının %87'sine (n = 87) endometriyozis teşhisi kondu ve kontrol grubunun %13'üne (n = 13) endometriyozis teşhisi konmadı. Her iki grupta da endometriyozis düşündürülen ağrı semptomları görüldü. Endometriyozis hastalarının %51'inde (44/87) rASRM evre I-II ve %49'unda (43/87) evre III-IV vardı. Tüm hastalar için bir MRG yapılmıştı. (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04728152>). 87 endometriyozisli hastanın %3 (n = 3/87) yüzeysel endometriyozis, %6 (n = 5/87) yalnızca endometriyoma, %47 (n = 41/87) yalnızca derin infiltratör endometriyozis, %44 (n = 38/87) derin infiltratör edici endometriyozis + endometriyoma saptandı.

Endometriyozis için uzmanlar tarafından önerilen tarih, demografik özellikler, endometriyozis fenotipi ve tedavisi ile ilgili toplam 16 temel klinik ve semptom özelliği seçildi. İlk 16 özellik, ML modeli için RF, LR, DT, XGB, oylama ile en başarılı sonuç ve Çoğunluk Oylama algoritması için kullanıldı (Tablo 2). Her birinin önemini ortaya çıkarmak için geliştirilen modeldeki özelliklerin bir korelasyon matrisi oluşturuldu. Burada sayısal ve nominal sütunlar arasındaki korelasyon katsayısı Katsayı ve Pearson'un ki-kare değeri olarak hesaplandı. Mevcut çalışmada, 16 temel ortak kriter kombinasyonlu MLA tarama anketi, eğitim ve doğrulama setlerinde 0,82 ile 1, 0-0,8, 0-88 ve 0,5-0,89 arasında değişen bir duyarlılık, doğruluk, F1 puanı ve AUC ile ilgilili saptandı.

5 Endometriyozise Bağlı Pelvik Ağrısı Olan Kadınlarda İmmersive Bir Dijital Terapötik Araçla Ağrının Azaltılması: Randomize Kontrollü Çalışma

Merlot G, Özyılmaz H, Kılıcı D et al. J Med Internet Res 2023 | sayı 24(1): e39531



Özetyayın Dr. Ayşegül Özyılmaz

Giriş

Kronik pelvik ağrı (KPP), endometriozisli kadınların ana semptomudur. Endometriozisin en yaygın ağrı semptomları sırasıyla hastaların yaklaşık %80 ve %30'unda görülen dismenore ve derin dispareni'dir.

Son birkaç deka'da, bazı patolojilerin teşhis ve tedavisine yardımcı olmak amacıyla bilimsel araştırmaların kullanımı için dijital terapötiklerin (DTx) ortaya çıkışı, birçok yeni terapötik cihazın yapılmasına yol açmıştır. Bu nedenle ağrıyı azaltıcı bilinen bir VR (sanal gerçeklik) ortamında çeşitli modüllere dayalı bazı terapötik prosedürleri birleştirerek yeni bir dijital tedavi yaklaşımı olan Endocare yapılmıştır.

Bu randomize kontrollü çalışmada (RKC), endometriozis ile ilişkili KPP tanısı konan hastalarda Endocare tedavisinin tek bir kullanımının ağrı yoğunluğunu önemli ölçüde azaltabileceği varsayılmıştır.

Yöntemler

Bu randomize kontrollü çalışma, Aralık 2020 ile Mayıs 2021 arasında Fransa, Bordeaux'daki Fransa-Arnapu MultiDisipliner Endometriozis Enstitüsü (IFEMEndo), Cécile Tirdi-Ducos'ta gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilmek için, 11 puanlık bir sayısal derecelendirme ölçeğinde (NRS) e4 puanla orta ila şiddetli endometriozis ile ilişkili ağrı yaşıyor olmak gerekmektedir. Haric tutma kriterleri ise (1) gebelik veya emzirmek; (2) dahil edilmeden önceki 8 saat içinde ağrı kesici tüketimi; (3) kayıtları önceki 30 gün içinde bir müdahale çalışmasına katılmak; (4) önenilen çalışmaya veya o araştırmanın veya çalışma sahalarının yönetimindeki diğer çalışmalara doğrudan dahil olan araştırma veya çalışma yeri tarafından ve ayrıca çalışılanları veya araştırmanın aile üyeleri tarafından izlenmiş ve (5) ciddi görme, işitme veya bilişsel bozukluklar, renk körlüğü, işi duyarlılık, epilepsi veya hareket hastalığı gibi Endocare veya dijital kontrol için bir kontrendikasyona sahip olmak.

Bu çalışma, endometriyozise bağlı pelvik ağrı yaşayan kadınlarda tek bir Endocare kullanımından sonra dijital kontrole kayıtlı kısa vadeli ağrı gelişimini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ağrı yoğunluğu, başlangıç saatinden (T0), başlangıç saatinden 15 dakika (T15), 30 dakika (T30), 45 dakika (T45), 60 dakika (T60) ve 240 dakika (T240) sonra 11 noktali bir NRS'de değerlendirildi. Ağrı azalması T0, T15, T30, T45, T60 ve T240'ta 5 puanlık bir kategorik skalada değerlendirildi.

Sonuçlar

Katılımcıların %90'ı (n=41) adetlerle ilgili olmayan KPP ile yaşadığı ve çoğunluğunda dismenore, disüri ve dispareni şikayeti mevcuttu. Ayrıca %77'si (n=35) derin infiltratif endometriozis ile yaşadığı ve %22'si (n=10) adenomyozis idi.

İlk önce başlangıç ağrısı (T0) ile tedaviden 15 dakika ila 4 saat sonrası kapsayan 5 240 dakikalık tedavi sonrası ölçümler (örn. T15, T30, T45, T60 ve T240) arasındaki farklar lineer karma bir model kullanarak analiz edildi.



Daha sonra karma bir model kullanarak her iki grupta başlangıç (T0) ve tedavi sonrası 5 ölçümün her biri (yani T15, T30, T45, T60 veya T240) arasındaki farkları aynı analiz etmek amaçlandı. Grupların herhangi bir etkisi gözlemlenmedi (F 41,122 =0,716; P=,402), ancak zamanın etkisi gözlemlendi (F 57,235 =10,066; P<,001). Zaman içinde ağrıdaki ortalama azalmanın T15'ten T45'e her grup (yani Endocare, kontrol) arasında önemli ölçüde farklı olduğu, ancak T60'tan T240'a kadar önemli ölçüde farklı olmadığı gösterildi. Kontrol grubu için, T15'teki ejişim dışında (t 42,000 =2,576; P=,068), tedavi sonrası 5 ölçümün her birinde ağrı algısındaki azalmaya göre anlamlı bir azalmaya ulaşılmadı (tüm P>,05).

Toplam 31 (%70) katılımcı endometriyozis ile ilgili ameliyat gereçirdi (Endocare grubunda 14 ve kontrolde 17) ve 11 (%25) katılımcı adenomyozis vardı (Endocare grubunda 6 ve kontrolde 5). Böylece, lineer karışık modele 2 ortak değişken, cerrahi ve adenomyozis eklendi. Ne cerrahi (F 41,800 =,009; P =,324) ne de adenomyozis (F 41,782 =,001; P =,982) sonuçları değiştirmeydi. Bu, tedavinin ağrı üzerindeki etkisinin bu iki durumdan bağımsız olduğunu gösterir.

Tedavi sonrası her ölçümde, katılımcılardan algılanan ağrı rahatlamaları, hiç rahatlama olmadan tamamen rahatlama kadar 5 puanlık bir sayısal ölçekle ölçümleri istendi. Rapor edilen ortalama ağrı azalması Endocare için %28 (SD %24,28) ve kontrol grubu için %15 (SD %16,34) idi. Tüm tedavi sonrası ölçümler, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında Endocare için önemli ölçüde daha yüksek bir ağrı giderme puanı sunar (tümü P<,05).

Son olarak, her iki grupta da ağrı yoğunluğundaki maksimum azalma analiz edildi. Ortalama maksimum etki, Endocare için %42 (CI %95 30,82 - 53,18) ve kontrol grubu için %22 (CI %95 15,38 - 28,53) idi. Maksimum etki, tedavi grubu için önemli ölçüde daha yüksekti (Endocare, Cochran I-test, P =,004). 7 (%15) katılımcı, hafif ila orta dereceli yan etkiler bildirdi; bunlardan 4'ü (%8) muhtemelen ilgisiz ve 3'ü (%6) muhtemelen Endocare tedavisine ilişkili olarak değerlendirildi.

Tartışma

Bu RKC'de, endometriyozise bağlı pelvik ağrı ile yaşayan kadınlarda 20 dakikalık tek bir DTx (Endocare) kullanımının ağrı üzerindeki ani ve 4 saatlik kalıcı etkilerini ölçmek amaçlanmıştır. Endocare'in başlangıçtaki ağrıyı (T0) 15 dakikadan (T15) 4 saate (T240) kombine 5 tedavi sonrası ölçümü karşılaştırırken genel ağrı algısını önemli ölçüde azaltabildiği gösterilmiştir.

Dijital kontrolümüzün de genel ağrı algısını önemli ölçüde azaltabildiğini, ancak Endocare tedavisinden önemli ölçüde daha az olduğu bulunmuştur. Daha sonra, her gruptaki başlangıçta (T0) kullanılan tedavi sonrası her ölçüme (yani T15, T30, T45, T60 ve T240) ağrı azalmasının anlamlı olup olmadığı değerlendirildi. Bunun Endocare grubu için geçerli olduğu ancak kontrol grubu için olmadığı görüldü ve böylece Endocare tedavisinin analjezik etkisi doğrulandı. Bu çalışma, sanal gerçeklik ile görsel ve işitsel uyaranları birleştiren farmakolojik olmayan bir tedavi kullanarak endometriozise bağlı orta ila şiddetli pelvik ağrı yaşayan kadınlarda ağrı azalması üzerindeki etkisini gösteren ilk çalışmadır. Bu çalışmada ağrı yoğunluğu kısa süreli olarak ölçüldü ve VR'nin ağrı yoğunluğunu bazı analizlerle karşılaştırılabilir şekilde 4 saate kadar azaltılabileceği gösterildi. Doğa seslerini dinlemek, sezaryen gibi ameliyatlara sırasında veya yoğun bakım hastaları için ağrıyı azaltmak için de kullanılmaktadır.

Çalışmanın bir kısıtlılığı popülasyon olabilir, çünkü karmaşık ve kronik bir ağrı durumuna bağlı olarak çoğunlukla şiddetli ağrı yaşayan hastalarla çalışmaya karar verilmiştir, bu bir seçim yanlılığına temel edilebilir. Muhtemelen daha az şiddetli ağrı koşullarıyla biraz daha iyi tedavi sonuçları alınabilirdi. Daha karmaşık bir patofizyolojiye sahip olanlar da dahil olmak üzere tüm alt popülasyonlarda benzer bir etki olduğunu düşündüren sonuçların eşdeğer olduğu bulundu. Sonuç olarak, Endocare tedavisine ilişkin bu çalışma, endometriozis ile ilişkili pelvik ve perineal ağrı hastaları rahatlatmak amacıyla bir dijital terapi geliştirmek için cesaret verici sonuçlar göstermektedir. Ayrıca Endocare tedavisi, gebe kalmak isteyen kadınlara için hormonal tedavi veya cerrahiye bir alternatif olabilir.



Öğretmen Dr. Aygül Mat

6 Endometriozis Over Kanserine İlerlemesini Öngören Faktörler

Varga J, Reviczka A, Háková H, et al. J Ovarian Res. 2022;15(1):5.

Giriş

Endometriozis malign dönüşümü nadir görülen bir olaydır ve %1'den daha az olduğu varsayılmaktadır. Hangi endometriozis lezyonun karsinoma dönüşüme eğiliminde olduğu sorusu cevapsiz kalmaktadır.

Endometriozis ile ilişkili over kanseri (EOK) terimi klinik uygulamada esas olarak endometrioid (EOR) ve berrak hücreli (BHK) over kanserini tanımlar. Ancak endometriozis sadece belirli EOK'nin öncüsü olarak varsayılabilir.

Endometriozis birkinölerindeki oksidasyon süreçleri, bağışıklık sistemi araçlarıyla hücre ölümüne veya anormal hücre büyümesine yol açan DNA mutasyonlarının oluşmasına neden olur.

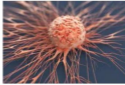
İmmünohistokimyasal COX-2 pozitifliğinin benign endometrioziste (BE) aşırı endometriozise (AE) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

ARID1A mutasyonu fenotipik olarak protein BAF250a'da azalmaya yol açar ve endometriozis dönüşümündeki ilk genetik değişimi temsil eder. BAF250a azalışı hem OK hem de AE'de doğrulanmıştır.

CTNNB1 mutasyonu, endometrioziste olduğu kadar over veya endometrium kanserleri de dahil olmak üzere birçok kanserde tespit edilmiştir. Hem CTNNB1 mutasyonu hem de WNT sinyal yolu aktivasyonu ekotip endometriozide doğrulanmıştır. WNT yolu aktivasyonu ile fibroz arasındaki güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

HIF-1α (hipoksi ile indüklenebilir faktör 1-alfa), hücre metabolizmasında özellikle hipoksiye tepkide yer alır. Hipoksi, fizyolojik olarak embriyoda veya tümör dokusunda patolojik süreç için parçası olan anjiyogenez için önemlidir. HIF-1α'nın ana işlevi VEGF'nin düzenlenmesidir, ikinci olarak, tümör kaynaklı immünoşpresyonun güçlendirilmesine katkıda bulunur. Ekotip endometriozis normal endometriozis kadar önemli ölçüde daha yüksek HIF-1A geni ekspresyonu göstermiştir.

PI3K/Akt yolu, hücre proliferasyonu, apoptoz, anjiyogenez veya glikoz metabolizması gibi çeşitli işlemlerde yer alan bir hücre içi sinyal yoludur.



miTOR, HIF-1α ve VEGF seviyelerinin azaltılması, OK için amaca yönelik tedavinin hedefidir. HIF-1α ve CTNNB1 düzeyi ile endometriozis malignizasyon potansiyeli arasındaki ilişki henüz araştırılmamıştır.

Amaç

Çalışmanın amacı, endometriozis malignite potansiyelini gözden geçirmek ve over kanserine ilerlemesinin prediktif faktörlerini belirlemektir.

Materyal-Method

Çalışmaya toplam 189 hasta dahil edilmiştir. Çalışmada konvansiyonel sitogenetik inceleme, PCR ve histopatolojik inceleme olmak üzere 3 yöntem uygulanmıştır.

Prospektif olarak endometriozisli 60 hastada HIF1A ve CTNNB1 genlerinin konvansiyonel sitogenetik ve PCR incelemesi yapılmıştır. Ayrıca PCR incelemesi sonuçlarını karşılaştırmak için her iki gen, 50 sağlıklı kişide değerlendirilmiştir. 79 hastada retrospektif histopatolojik analiz yapılmıştır. Endometriozisli 60 hasta ve EOK'lu 19 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular

Konvazyonel sitogeneetik incelemede sonuçların hastaların klinik özellikleri ile karşılaştırılması neşçesinde ilişki gözlemlenmemişdir. 2007 ile 2014 yılları arasında teşhis edilen 178 OK hastasının toplam 19'unun (%10) EOK olduğu histopatolojik olarak doğrulanmıştır. EOK hastaların 12'si (%60) EOK ve 7'si (%35) BHOK idi. 19 EOK hastasının 6'sunda (%31) endometriozis görülmemiştir. 60 over endometriozisi hastasından 12'si (%20) AE olarak sınıflandırırken geri kalan 48'i (%80) sadece BE bulgusu göstermiştir. Gen ifadesinin belirlenmesinde (CTNNB1, HIF1A) iki alt grup oluşturulmuştur. PCR ile yapılan HIF1A ve CTNNB1 (mRNA seviyesi) analizinde, transkripsiyonel olarak belirgin endometriozis alt grubunda, gen ekspresyonları, kontrol grubuyla (p <0.01) ve ayrıca transkripsiyonel olarak yeni başlayan endometriozis alt grubuyla karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç

Aşğık endometriozis, endometriozisin ilerlemesinde histopatolojik olarak tespit edilebilir bir ara form olarak idenmektedir. CTNNB1 ve HIF1A gen ekspresyonunun belirlenmesi, daha hassas bir yöntem gerektiren olduğu endometriozisli riskli hastaların belirlenmesine yardımcı olur.

B DERNEĞİMİZDEN HABERLER YAPILAN AKTİVİTELER

6 Ekim 2022 Perşembe günü Prof. Dr. Taner Usta 'nın moderatörlüğünde, Dr. Hümeyra Özkaya, Dr. Nilüfer Cimgit Kemahlı sunduğu makaleleri tartıştık.

ENDO/ADENO MAKALE SAATI

Endometriosis progresif bir hastalık mıdır?



PROF. DR. TANEER USTA
Moderatör



DR. HÜMEYRA ÖZKAYA

- Is endometriosis a progressive disease?
- Endometriosis in adolescents is a hidden, progressive and severe disease that demands education, not just compassion.
- Serial laparoscopies over 20 months show that endometriosis in capsule reduction often recedes. Painless cytotrophoblast is a progressive disease?



DR. NİLÜFER CİNGİT KEMAHLI

- Is retrograde endometriosis a progressive disease?
- Is advanced endometriosis a progressive disease that needs to be diagnosed and treated?
- Reproductive outcomes that pelvic endometriosis is a progressive disease, unless deeply infiltrating endometriosis is associated with pain, pain.

<https://endometriosis.org/2022/10/06/endo-adeno-makale-saati/>
info@endometriosis.org

Zoom

www.endometriosisdernegi.org

Zoom Meeting ID: 985 827 3767
Zoom Meeting Link: <https://us02zoom.us/j/9858273767>

10 Kasım 2022 Perşembe günü Prof. Dr. Cem Demirel' in moderatörlüğünde, Dr. Ezgi Dancı, Dr. Berivan Güzelbağ'ın sunduğu makaleyi tartıştık.

ENDO/ADENO MAKALE SAATI - 4



PROF. DR. CEM DEMİREL
Moderatör



DR. EZGİ DANCİ

Religins, an oral progesterone-releasing hormone receptor antagonist, reduces endometriosis-associated pain compared with leuprorelin in Japanese women: a phase 3, randomized, double-blind, multicenter study



DR. BERİVAN GÜZELBAĞ

Long-term Outcomes Following Surgical Management of Severe Endometriosis: Seven-year Follow-up of Patients Enrolled in a Randomized Trial

<https://endometriosis.org/2022/11/10/endo-adeno-makale-saati-4/>
info@endometriosis.org

Zoom

www.endometriosisdernegi.org

Zoom Meeting ID: 985 827 3767
Zoom Meeting Link: <https://us02zoom.us/j/9858273767>

15 Aralık 2022 Perşembe günü Prof. Dr. Hulusi Bülent Zeyneloğlu'nun moderasyonunda, Dr. Elif Göknur Topçu ve Dr. Nilüfer Akgün'nün sunduğu makaleleri tartıştık.

**ENDO/ADENO
MAKALE SAATI - 5**



**DR. ELİF GÖKNUR
TOPÇU**

Effect of the mode of delivery on the risk of endometriosis recurrence: a retrospective cohort study, Fertil Steril 2022



**PROF. DR. HULUSİ
BÜLENT ZEYNELOĞLU**
Moderatör

15 Aralık Perşembe
21:00 - 22:00



<https://us02zoom.us/j/8495222079?pwd=ZmZuZWp1TGZlbnR1bWVlZDZkdzZkdzZkdz>

www.endometriosisbulteni.org

Pandemi döneminde başlamış olduğumuz Instagram soru-cevap yayınlarımızın 36 ve 37. si Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma, Dr. Hümeysra Özkaya, Prof. Dr. Servet Hacıvelioğlu ve Dr. Begüm Ertan'ın katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Gelecek yayın tarihlerini dernek Instagram adresimizden takip edebilirsiniz.



Soru-Cevap 36
Endometriosis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih:26.10.2022 Çarşamba
Saat: 21:00
Konu: @endometriosis_tr Instagram Hesabı



LIVE



LIVE

Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma
Dr. Hümeysra Özkaya
Developed by:1 Instagram Canlı Yayın



Soru-Cevap 37
Endometriosis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih:30.11.2022 Çarşamba
Saat: 21:00
Konu: @endometriosis_tr Instagram Hesabı



LIVE



LIVE

Prof. Dr. Servet Hacıvelioğlu
Dr. Begüm Ertan
Developed by:1 Instagram Canlı Yayın

Derneğimizin Kredi ve Yurtlar Kurumu ile birlikte düzenlediği Kadın Sağlığı ve Menstruel Hijyen bilgilendirme toplantıları İstanbul, Ankara, Samsun ve Edirne yapılmıştır. 2023 yılı boyunca diğer illerimizde yapılmaya devam edecektir.





Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü ve Endometriozis & Adenomyozis Derneği ortaklığı ile düzenlenen toplantımızda, dernek başkanımız Prof. Dr. Ümit Inceboz "Endometriozis (çikolata kisti hastalığı) nedir ve toplumsal bilinci nasıl artıralım?" konulu bir konuşma yapmıştır.



AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ ONLINE EĞİTİM



ENDOMETRİOZİS (ÇİKOLATA KİSTİ
HASTALIĞI) NEDİR VE TOPLUMSAL BİLİNCİ
NASIL ARTIRALIM?

Konuşmacı: Prof. Dr. Ümit İNCEBOZ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Endometriozis ve Adenomyozis Dernek Başkanı

20 Ekim 2022'de, Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Toprak Bilimi ve Bitki Besleme Bölümü'nün daveti üzerine "Sağlıklı Toprak, Sağlıklı İnsan" başlığı ile düzenlenen konferansta dernek başkanımız Prof. Dr. Ümit Inceboz, "Tıptaki diğer alanlarda olduğu gibi endometrioziste de beslenmenin önemi" başlıklı bir konuşma yapmıştır. Aynı toplantıda danışma kurumumuzun değerli hocası Doç. Dr. Pınar Bahat Yalçın da "Yediklerimizle Geleceğimizi Çiziyoruz" sunumunu yapmıştır.



Kasım ayında demeğimiz ikinci başkanı Prof. Dr. Ahmet Kale moderatörlüğünde İngiltere'den BSGE başkanı Dr. Andrew Kent 'Surgical treatment of endometriosis' başlıklı webinarda konuşmuş olmuştur.

The poster is for a webinar titled "Surgical Treatment of Endometriosis". It features the logo of the Endometriosis & Infertility Society of Turkey (BSGE) celebrating its 13th year. The event is scheduled for 18 November 2022, Friday, from 21:00 to 22:30. The meeting ID is 880 7348 6670 and the passcode is 657308. The webinar is moderated by Prof. Ahmet Kale, MD, and features Prof. Andrew Kent, MD as the speaker. A "LIVE WEBINAR" icon is also present.

Demeğimiz Disiplin kurulu üyesi Prof Dr Kutay Biberoglu Asya Endometriozis ve Adenomyozis Konferansında 'How to manage Endometriosis Associated Infertility' başlıklı bir sunum yapmıştır.



Endoakademi toplantılarımızın 16.sı 4 Aralık 2022 Pazar günü Malatya'da gerçekleştirilmiştir. Prof Dr Recai Pabuçcu ve Doç. Dr. Engin Yıldırım başkanlığında gerçekleştirilen toplantı endometrioma genelinde endometriozisin tanısı, medikal ve cerrahi tedavisi, infertilite ve pelvik ağrı ile olan ilişkisini kapsayan birbirinden değerli hocaların bilimsel katkıları ile gerçekleştirilmiştir. Malatya ve çevre illerden endometriozis ile ilgilenen birçok hekimin katıldığı ve yararlandığı başarılı bir toplantı gerçekleştirilmiştir.





C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

EEL WEBINAR Programı 2022

Avrupa Endometriosis Derneği (EEL) tarafından hazırlanan EEL Webinar programları 2022 yılında da devam etmiştir.

Ekim ayında gerçekleştirilen EEL Webinarı 'Should we modify the diagnostic algorithm for endometriosis with miRNA salivary signature' Harald Krentel 'in moderatörlüğünde Fransa'dan Dr. Sofiane Bendifallah tarafından gerçekleştirilmiştir.

EEL WEBINARS



Sofiane Bendifallah, MD. PhD.

Paris, France

SHOULD WE MODIFY THE
DIAGNOSTIC ALGORITHM FOR
ENDOMETRIOSIS WITH miRNA SALIVARY
SIGNATURE

Moderator: Harald Krentel, MD. Phd.
Duisburg, Germany

DATE : 11 OCT 2022

TIME : 7.00 PM CET

live.euroendometriosis.com

EEL European
Endometriosis
League



GEDEON RICHTER
10 years in Germany

Kasım ayında gerçekleşen EEL Webinarı ' Pregnancy and Birth after surgery for deep endometriosis ' Errico Zuppi 'nin moderatörlüğünde Dr. Simon-Hermann Enzelsberger tarafından gerçekleştirilmiştir.

EEL WEBINARS



SIMON-HERMANN ENZELBERGER, MD., MSc
Austria

PREGNANCY AND BIRTH AFTER SURGERY FOR DEEP ENDOMETRIOSIS

Moderator: Errico Zuppi, MD., PhD.
Italy

DATE : 8 NOV 2022

TIME: 7:00 PM CET

live.euroendometriosis.com



GEDEON RICHTER

10 years in Germany

Aralık ayında gerçekleşÖrilen EEL Webinarı ' Laparoscopic hysterectomy in adenomyosis and deep endometriosis' Oliver Cruz moderatÖrlüÖünde Dr. Helder Ferreira tarafından gerçekleşÖrÖlmüşÖr.

EEL WEBINARS



Helder Ferreira, MD., PhD.
Portugal

LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY IN ADENOMYOSIS AND DEEP ENDOMETRIOSIS

Moderator: Oliver Cruz, MD.
Mexico

DATE : 13 DEC 2022

TIME: 7:00 PM CET

live.euroendometriosis.com



GEDEON RICHTER
so years in Germany

Avrupa Endometriosis DerneÖi (EEL) tarafından hazırlanan EEL Webinar programları 2022 yılında da devam edecekÖr.

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.

ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ
SBÜ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KADIN DOĞUM GÜNLERİ



BİLİMSEL PROGRAM

13 OCAK 2023 - Cuma

08:45 - 09:00 Açılış Konuşmaları

Prof. Dr. Hakan Başar

SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim

Prof. Dr. Ahmet Kale

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği İkinci Başkanı

Doç. Dr. Süleyman Salman

SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim ve İdari Sorumlu Hekim

09:00 - 11:10 1. Oturum - Anormal Uterine Kanama Kursu

Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Veli Mihmanlı, Prof. Dr. Ayşe Ender Yumlu**

09:00 - 09:20 Anormal Uterine Kanamanın Tanımı, Etiolojisi ve Sınıflandırılması

Doç. Dr. Süleyman Salman

09:20 - 09:40 Anormal Uterine Kanamada Ultrason Muayene Bulguları Nelerdir

Prof. Dr. Koray Elter

09:40 - 10:00 Anormal Uterine Kanama'da Ne Zaman Kanser Ön Planda Düşünülmeli?

Prof. Dr. Fuat Demirkıran

10:00 - 10:20 Anormal Uterine Kanamanın Medikal Tedavi Planı Nasıl Olmalıdır?

Prof. Dr. Sabri Cavkaytar

10:20 - 10:40 Anormal Uterine Kanamanın Cerrahi Tedavi Planı Nasıl Olmalıdır?

Prof. Dr. İsa Aykut Özdemir

10:40 - 11:10 Tartışma

11:10 - 11:30



Kahve Arası



11:30 - 12:15 Keynote Lecture

Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Engin Oral**

(O) Online

The Optimisation of the Follicular Phase in IVF

Prof. Dr. Christophe Blockeel

Medical Director of the Centre for Reproductive Medicine,

University Hospitals Brussels, Belgium

12:15 - 13:00



Yemek Arası



ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ
SBÜ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KADIN DOĞUM GÜNLERİ



BİLİMSEL PROGRAM

13 OCAK 2023 - Cuma

13:00 - 17:00 2. Oturum - Perinatoloji Kursu
Oturum Başkanları: *Prof. Dr. İsmail Özdemir, Uz. Dr. Barış Boza*

13.00 - 13:20 Kadın Doğum Pratiğinde Genetik Tarama Programları veya
NIPT-USG-Tarama testleri: Hangisi-Hangileri?

Doç. Dr. Resul Ansoy

13:20 - 13:40 Batın Duvarı Anomalileri

Prof. Dr. Rıza Madazlı

13:40 - 14:00 Fetal Kalp Muayenesi

Prof. Dr. Recep Has

14:00 - 14:20 Erken Dönemde Fetal Anomali Tesbiti

Prof. Dr. Murat Yayla

14:20 - 14:40 Kılıp ile Fetal Merkezi Sinir Sistemi Anatomisi

Prof. Dr. Atıl Yüksel

14:40 - 15:00 Tartışma

15:00 - 15:20



Kahve Arası



15.20 - 17.00 Birinci ve İkinci Trimester Gebe Olgularının Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi
**Prof. Dr. Atıl Yüksel, Prof. Dr. Murat Yayla, Prof. Dr. Rıza Madazlı,
Prof. Dr. Recep Has, Doç. Dr. Resul Ansoy**

ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ
SBÜ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KADIN DOĞUM GÜNLERİ



BİLİMSEL PROGRAM

14 OCAK 2023 - Cumartesi

- 09:00 - 11:00 1. Oturum - Endometrioma - Adenomyozis
Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Yücel Karaman, Uz. Dr. Serkan Kumbasar*
- 09:00 - 09:20 Endometriozis ve Endometrioma Tanısında Görüntüleme
Prof. Dr. Ahmet Kale
- 09:20 - 09:40 Adölesanlarda Endometriomanın Klinik Yönetimini Nasıl Yapalım?
Prof. Dr. Ümit İnceboz
- 09:40 - 10:00 Reprodüktif Dönemde Endometrioma Yönetimi Nasıl Olmalıdır?
Doç. Dr. Cihan Kaya
- 10:00 - 10:20 Endometrioma Cerrahisini Nasıl Yapalım?
Prof. Dr. Taner Usta
- 10:20 - 10:40 Endometrioma ve İnfertilite
Prof. Dr. Engin Oral
- 10:40 - 11:00 Tartışma

11:00 - 11:15



Kahve Arası



11:15 - 12:00

UYDU SEMPOZYUMU

Demir Eksikliği Anemisinde Sürdürülebilir Tedavi
Prof. Dr. Engin Oral

 **ABDİBRAHİM**

12:00 - 12:45

Keynote Lecture

Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Taner Usta*

 **Online**

ICG in Gynaecological Oncology: A Standart Technique in Most Entities
Prof. Dr. Michael D. Müller
*Head Division of Gyneecology and Gynecological Oncology,
University Women's Hospital Bern, Switzerland*

12:45 - 13:15



Yemek Arası



ENDOMETRİYOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ
SBÜ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KADIN DOĞUM GÜNLERİ



BİLİMSEL PROGRAM

14 OCAK 2023 - Cumartesi

13:15 - 14:10 2. Oturum - Ürojenekoloji
Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Orhan Ünal, Uz. Dr. Aysel Özkaynak*

13:15 - 13:35 Ürojenekolojide Hasta Değerlendirmesi
Prof. Dr. Önay Yalçın

13:35 - 13:55 Apikal ve Ön Duvar Prolapsusunda Yeni Bir Yaklaşım:
SRS İmplant Operasyonu
Prof. Dr. Fuat Demirci

13:55 - 14:10 Tartışma

14:10 - 14:30 Kahve Arası

14:30 - 16:30 3. Oturum - Menopoz
Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Umur Kuyumcuoğlu, Prof. Dr. Gürkan Kıran*

14:30 - 14:50 Menopoz Tanısını Nasıl koyalım?
Prof. Dr. Umur Kuyumcuoğlu

14:50 - 15:10 Klimakterik Dönemde Semptomları Nelerdir? Hangi Testleri Yapalım?
Hangi Testleri Yapmayalım?
Prof. Dr. Kutay Biberöğlu

15:10 - 15:30 Menopozda Hormonal Tedavi, Hangi Hormonlar Kime?, Nasıl ? Ne Kadar?
Prof. Dr. Hakan Seyisoğlu

15:30 - 15:50 Menopozda Hormon Dışı Tedavilerin Yönetimi
Doç. Dr. Pınar Bahat Yalçın

15:50 - 16:10 Erken Menopoz ile İlgili Bilmemiz Gerekenler?
Prof. Dr. Levent Şentürk

16:10 - 16:30 Tartışma

16:30 - 16:40 **Prof. Dr. Ümit İnceboz, Doç. Dr. Süleyman Salman**

Kapanış

26 Şubat tarihinde Ankara'da Prof Dr Ümit İnceboz ve Doç Dr Yusuf Aytaç Tohma başkanlığında 'Endometriozis ve Adenomyozise Multidisipliner Yaklaşım Sempozyumu' düzenlenecektir. Farklı branşların endometriozis ile ilgili bilgi birikimlerini paylaşacağı bu kapsamlı toplantıya konu ile ilgilenen tüm meslektaşlarımızı davet etmekten mutluluk duymaktayız.



The poster features a purple and blue gradient background. At the top left, there is a logo for the 'Endometriozis ve Adenomyozise Derneği' celebrating its 14th anniversary. To the right is a stylized illustration of a uterus and ovaries. The main title is in white and yellow text. Below the title, there is a photograph of the Ankara Hilton SA building. At the bottom left, there is contact information for the organizing secretary, FİGÜR, including address, phone, fax, and email.

ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ
**ENDOMETRİOZİS VE ADENOMYOZİSE
MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM
SEMPOZYUMU**

26 ŞUBAT 2023
Ankara HiltonSA

Sempozyum Başkanları
Yusuf Aytaç Tohma
Ümit İnceboz

Organizasyon Sekreteryası
FIGÜR
Adresi: 19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Binası Center
No: 4, 34360 Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 381 46 00 Faks: 0 212 258 60 78
E-posta: endo-adenozis@figur.net

ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ
**ENDOMETRİOZİS VE ADENOMYOZİS
MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM
SEMPZYUMU**



BİLİMSEL PROGRAM

26 ŞUBAT 2023 - Pazar

08:30 - 09:00 Açılış

Ümit İnceboz, Yusuf Aytaç Tohma

09:00 - 09:30 Keynote Lecture

Oturum Başkanı: *Ümit İnceboz*

Enigmatik Bir Hastalık: Endometriozis

Kutay Biberoglu

09:30 - 11:10 1. Oturum - Endometriozis ve İnfertilite

Oturum Başkanları: *Hulusi Zeyneloglu, Berfu Demir*

09:30 - 09:50 Endometriozis Kaynaklı İnfertilitenin İmmünolojik, İmmünolog Gözüyle

Uğur Muşabak

09:50 - 10:10 Endometriozisin Oosit ve Embriyo Kalitesi Üzerine Etkisi; Embriyolog Gözüyle

Necati Fındıklı

10:10 - 10:30 Endometriozis ve İnfertilite

Engin Oral

10:30 - 10:50 Adenomyozis ve İnfertilite

Bülent Berker

10:50 - 11:10 Tartışma

11:10 - 11:30

Kahve Arası

11:30 - 13:10 2. Oturum - Derin Pelvik Endometriozis ve Adenomyozis

Oturum Başkanları: *Cem Atabekoglu, Eda Üreyen Özdemir*

11:30 - 11:50 Endometriozis ve Ağrıda Fizyoterapinin Rolü

Allime Büyük Gönen

11:50 - 12:10 Derin Pelvik Endometriozis ve Adenomyoziste Görüntüleme

Taner Usta

12:10 - 12:30 Derin Pelvik Endometriozis ve Adenomyozis; Kadın Hastalıkları ve

Doğum Hekimi Gözüyle

Ahmet Kale

12:30 - 12:50 Derin Pelvik Endometriozis; Genel Cerrahi Hekimi Gözüyle

Murathan Erkent

12:50 - 13:10 Tartışma

13:10 - 14:00



Yemek Arası



ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ
**ENDOMETRİOZİS VE ADENOMYOZİS
MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM
SEMPZYUMU**



BİLİMSEL PROGRAM

26 ŞUBAT 2023 - Pazar

- 14:00 - 15:40 **3. Oturum - Hayat Boyu Endometriozis**
Oturum Başkanları: *Recai Pabuçcu, Nilüfer Akgün*
- 14:00 - 14:20 Adölesan Dönemde Endometriozis ve Pelvik Ağrı
Sinem Akgül
- 14:20 - 14:40 Üreme Çağında Endometriozis
Mehmet Erdem
- 14:40 - 15:00 Gebelik Döneminde Endometriozis ve Adenomyozis; Tromboproflaksi Kime?
Ne Zaman?
Sertaç Esin
- 15:00 - 15:20 Postmenopozal Endometriozis
Emre Pabuçcu
- 15:20 - 15:40 Tartışma
- 15:40 - 16:00 ☕ Kahve Arası ☕
- 16:00 - 17:00 **4. Oturum - Endometriozis ile İlgili Önemli Konular**
Oturum Başkanları: *Murat Sönmez, Merve Didem Eğin Tanrıverdi*
- 16:00 - 16:20 Endometriozis Patolojisi ((o))Online
Ayşe Ayhan
- 16:20 - 16:40 Endometriozis, Adenomyozis ve Kansere İlişkisi
Ali Ayhan
- 16:40 - 17:00 Endometriozis Hastasının Gözünden Endometriozis ile Yaşam
Hasta Gözüyle

10-11 Mart 2023 tarihleri arasında Prof Dr Ertan Sarıdoğ an ve Prof Dr Taner Usta başkanlığında ESGE Bölgesel Çalış tayı'nın İstanbul Taksim Sofitel Otel'de yapılması planlanmaktadır.
h ttps://www.esgeendoturkiye.org/en/scientific-program.html



The poster features a dark blue background with a night view of the Galata Tower in Istanbul, illuminated with warm lights. At the top, there are two logos: the ESGE logo on the left and a pink circular logo on the right that reads '14 years' and 'Endometriosis Association of Turkey'. The main title 'ESGE' is in large, bold, yellow letters, followed by 'REGIONAL WORKSHOP' in white. Below that, the location 'Sofitel Taksim Hotel, İstanbul - Türkiye' is written in white. A yellow banner contains the text 'STEP BY STEP MANAGEMENT OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS FROM DIAGNOSIS TO THERAPY: A PRACTICAL APPROACH' in bold black letters. Below the banner, the course directors 'ERTAN SARIDOĞ AN' and 'TANER USTA' are listed in white. The dates '10-11 MARCH 2023' are in large white letters, and 'SCIENTIFIC PROGRAMME' is at the bottom in large white letters.

ESGE
REGIONAL WORKSHOP
Sofitel Taksim Hotel, İstanbul - Türkiye

**STEP BY STEP MANAGEMENT OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS
FROM DIAGNOSIS TO THERAPY: A PRACTICAL APPROACH**

COURSE DIRECTORS:
ERTAN SARIDOĞ AN
TANER USTA

**10-11
MARCH
2023**

SCIENTIFIC PROGRAMME

DAY 1 | 10 MARCH 2023, FRIDAY

| | |
|---------------|---|
| 12:00 - 12:45 | Registration |
| 12:45 - 13:00 | Opening speeches Ertan Sarıdoğan, Taner Usta |

Workshop: Imaging for Endometriosis (US and MRI)

| | |
|---------------|--|
| | SESSION 1: Basic principles of transvaginal ultrasound and pelvic MRI for the diagnosis of endometriosis Chairs: Cem Aktebekoğlu, Cihan Kaya |
| 13:00 - 13:20 | How to perform ultrasound examination for pelvic endometriosis/adenomyosis: Uterus and ovaries Stefano Guerriero |
| 13:20 - 13:40 | How to perform ultrasound examination for pelvic endometriosis/adenomyosis: deep endometriosis of pelvic side walls, rectovaginal space, rectosigmoid, bladder Stefano Guerriero |
| 13:40 - 14:00 | Basic principles of MRI scanning: Description of different MRI sequences, patient preparation and MRI protocol Isabelle Thomassin-Ilegarra |
| 14:00 - 14:20 | MRI findings of adenomyosis and ovarian, deep and superficial endometriosis Isabelle Thomassin-Ilegarra |
| 14:20 - 15:00 | Discussion |
| 15:00 - 15:30 | Coffee break ☕ |
| | SESSION 2: Live ultrasound demonstration and case presentations of ultrasound and MRI Moderators: Ahmet Hale, Elif Cansu Gundogdu |
| 15:30 - 17:30 | Panelists: Stefano Guerriero, Isabelle Thomassin-Ilegarra |

DAY 2 | 11 MARCH 2023, SATURDAY

| | |
|---------------|--|
| | SESSION 3: Management of endometriosis associated infertility Chairs: Umit Inceboz, Pinar Yalcin Bahat |
| 09:00 - 09:20 | Initial evaluation of infertile women with possible endometriosis associated infertility and patient selection for MAR versus surgery Engin Oral |
| 09:20 - 09:50 | Surgical management of endometriosis associated infertility Grigoris Grimbizis |
| 09:50 - 10:20 | Medically assisted reproduction (IUI and ART) for endometriosis associated infertility Stratis Holbaniakis |

| | |
|---------------|---|
| 10:20 - 10:50 | Discussion |
| 10:50 - 11:15 | Coffee break ☕ |
| | SESSION 4: Surgical management of endometriosis Chairs: Yucel Haraman, Tolga Karacan |
| 11:15 - 11:35 | Surgery for superficial/peritoneal endometriosis Michelle Nisolle |
| 11:35 - 11:55 | Surgery for ovarian endometrioma Ertan Saridogan |
| 11:55 - 12:15 | Surgery for deep endometriosis Ahmet Hale |
| 12:15 - 12:35 | Management of complications of endometriosis surgery Helder Ferreira |
| 12:35 - 13:00 | Discussion |
| 13:00 - 14:00 | Lunch 🍴 |
| | SESSION 5: Management of endometriosis associated pain Chairs: Levent Senturk, Hale Goksever Celik |
| 14:00 - 14:30 | Medical management of endometriosis associated pain Paolo Vercellini |
| 14:30 - 15:00 | Surgical Management of pelvic pain Taner Usta |
| 15:00 - 15:30 | Management of endometriosis associated pain: The role of pain management team Sawsan Rı-S-Sanie (Live video conference) |
| 15:30 - 16:00 | Discussion |
| 16:00 - 16:30 | Coffee break ☕ |
| | SESSION 6: Panel and case discussions Moderator: Ertan Saridogan |
| 16:30 - 18:30 | Panelists: Sawsan Rı-S-Sanie (Live video conference), Helder Ferreira, Grigoris Grimbizis, Umit Inceboz, Stratis Holibianakis, Michelle Nisolle, Paolo Vercellini |
| 18:30 - 19:00 | Closing Ertan Saridogan, Taner Usta |



ESGE

REGIONAL WORKSHOP
Sofitel Taksim Hotel, İstanbul - Türkiye

STEP BY STEP MANAGEMENT OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS
FROM DIAGNOSIS TO THERAPY: A PRACTICAL APPROACH

10-11 MARCH 2023
www.esgeendoturkey.org

15:30 - 16:00

Discussion

16:00 - 16:30

Coffee break ☕

SESSION 6: Panel and case discussions

Moderator: Ertan Sarıdoğan

16:30 - 18:30

Panelists: Sawsan As-Sanie (live video conference), Helder Ferreira, Grigoris Grimbizis, Umit Inceboz, Stratis Kolibianakis, Michelle Nisolle, Paolo Vercellini

18:30 - 19:00

Closing

Ertan Sarıdoğan, Taner Usta

D 'ENDO UZMAN' RÖPORTAJI



Dan Mar'ın
Röportaj: Dr. Göknur Topçu

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği: Uzun süredir endometriozis ile uğraşıyorsunuz, bu yolculuğunuzun nasıl başladığını bize anlatabilir misiniz?

Dan Mar'ın: Yolculuğum anneannemle başlıyor. Büyükanнем tüm torunlarının cerrah olmasını istedi, uçlimüz de öyleydi. Diğer ikisi ise patoloğ ve gastroenteroloğ. Çoğumuzun bunu barmasını o sağladı. Babam cerrahiz. Her zaman cerrahi bir uzmanlağa yöneldim. Tıp fakültesinde beyin anevrizması patlayan bir doktor vardı, beyin anevrizması beyinde bir şeydi ve patlayınca felç geçirirsiniz, yani vücudun bir tarafını kaybedersiniz. Hala yürüyebiliyor ama kolu çalışmıyor. Eskiden harika bir jinekolojik cerrahiz, şimdi ise cerrahiye ilğili her şeyi öğreten bir eğitmen. Bütün bu konulara karşı ilgi yaratıyor. 1970 yılında A.Hind endometriozisi çok ciddiye alıyordu ve ben de kendisinden zıp fakültesinde endometriozisin çok ciddi bir hastalık olduğu konusunda eğitilm aldım. 1970'lerde endometriozisi

çok ciddiye alan çok sayıda doktorumuz vardı. Anladığım kadıyla her zıp fakültesinde durum böyle değımiş. Endometriozis tanesinin gecikmesine baktığımızda 50 persentli yaklaşık 8.3 yıl, 25. persentli 1.8 yıl, jinekoloğlar ise sadece iki aykık bir gecikme yaşıyor. Hekimlerin en az yüzde 25'inin endometriozis konusunda çok yetkin olduğunu biliyoruz. Ayrıca Hopkins'teki kadın hastalıkları ve doğum ihBnasında endometriozis cerrahisi için sevk merkezi olan bir cerrahla çalışıyordum. Oylar birbirini takip ederek benim endometriozis alanına yönelme yol açtı. Üniversite tez araştırmam da lazerler üzerinaydı. 1981'de Clermont Ferrand'dan bir cerrah ABD'ye geldi ve lazerlerin nasıl laparoskopik olarak endometriozis tedavisinde kullanılacağını bizlere öğreği. Aynı yıl Almanya'dan başka bir cerrah geldi ve koagülasyon tedavisinin nodüllerde işe yaradığını söyledi. Daha sonrasında nodül tedavisinde tabani pihelaştrabilmek için kısmi ekizyon kullanıldı. Kısmi ekizyondan tam ekizyona zaten sadece bir adım kalmıştı. 1981-1983'ten sonra nasıl yapılacağını öğrendiğinizde tam ekizyonun kısmi ekizyondan daha kolay olduğuna karar verdim ve yapacağım her şey ve aldığım ödülleri bu düşüncelerimi takip etti.

EAD: Şuandaki günlük rutininiz nasıl?

DM: Ben 70 yaşındayken klinik zıptan emekli oldum ve puan 76 yaşındayım. Şimdi Amerika Endometriozis Vakfının bilimsel ve zbbi direktörüyüm. Onlar için yapacağım şeyler çoğunlukla çıkan tüm yayınlara bakmak, tüm makalelerin doğru olup olmadığını incelediğimizden emin olmak, zbbi açıdan doğru olduklarına ve işe yaradıklarına emin olmak, onları düzeltmek anlamına geliyor. Amerika Endometriozis Vakfı bir hasta savunuculuğu grubudur.

EAD: Endometriozis hakkındaki en zor şey sizce nedir?

DM: Öncelikle diğer birçok hastalığa çok benzeyen olmasıdır. Primer dismenore, adenomyozis, interstisyel sistit, iritabl bağırsak, inflamatuvar bağırsak, endosalpenks ve diğer birçok hastalık gibi görünebilir, bu yüzden ona odaklanmayan birinin orada olduğunu görmesi çok zordur. Daha da kötüsü acil serviste, ektopik gebelikler, düşüklük, pelvik inflamatuvar hastalık gibi bazı durumlar zbbi acil durumlarıdır. Tıbbi acil durumlar, insanların düşündüğu listenin başında geliği, çünkü yaşamı tehdit eden zbbi bir acil durumu göden kapatabilirsiniz. Endometriozis günlük yaşamınızı ve çalışma şeklinizi tehdit eder, ancak nadiren birinin hayatını tehdit eder. Endometriozisin yaşamı tehdit ederken gördüğüm tek olay şiddetli tedavi edilmiş depresyondur. Ancak, herhangi bir nedenle kan sulandırıcı kullanan birisinde endometriozis neptürü ve kanama olması veya bağırsak ökanıklıklı çok nadir görülen durumlardır. Barsak ökanıklık çok yaygın lerler, acil bir duruma gelene kadar uzun süre geçer ve kimse bunu gözmezden gelmez.

Endometriozis ile ilgili bir diğer önemli şey de ağrını normalleştirmek. Annen sana bunu söylüyor, arkadaşların sana bunu söylüyor, sen kendine bunu söylüyorsun. Ve doktorlardan da farklı bir şey söylemelerini bekleyemezsiniz, çünkü onlar da toplumun bir parçasıdır. Hekimler bu konuda yetiştirmeye çalışmaktan ziyade toplumu eğitmemiz gerekiyor. Ağrının normalleştirilmesinden kurtulmalıyız.

Üçüncü ana bileşen ise doğru tanı koymak için ameliyat yapılmasıdır. Kimse ilk 2-3 aylık adet kramplarında bir genç ameliyat yapmak istemez. Bunu klinik olarak kimse yapmayacaktır ve bunu bir araştırma olarak yapmak istiyorsanız, hiçbir etik kurul bunu yapmanıza izin veremeyecektir. Ancak endometriozisin tüm eylemi de bu sırada gerçekleşir. 21 yaşından önce hemen hemen tüm progresyonlar bir dereceye kadar gerçekleşir. 21 yaşından önce implantasyon olur, 21 yaşından sonra büyür ve inflamasyon olur. Bu durumu açıklayan tahminlerden biri nöroimmün matürasyondur, çünkü 20'li yaşların başına kadar gerçekleşmez. Yaklaşık 21 yaşından sonra ise bu yeni bir implantasyon değişir. Ayrıca 10-12 yaş arası gençleri takip etmek de çok zor olduğu için araştırma yapılması zor bir alandır.

EAD: Endometriozisi bir hastanın değerlendirme ve muayenesinin en önemli kısmı nedir?

DM: Benim popülasyonumda %72 doğruluk oranına sahibiz. Benim açımdan baktarsak sadece kapıdan girmeleri gerekiyor. Endometriozis taraması yapmam gerekiyor, onlara zaten ameliyat olmaları gerekiyor. Söylenen hastalar bana geliyor. Eğer bir hasta bana endometriozis olduğu için gönderildiyse doğruluk oranı %90'ın üzerindedir. Pediatrik popülasyon için sadece tahmin edebilirsiniz. Yarı yapabileceğiniz şey, daha ileri derecelerde endometriozis anlamına gelen herhangi bir odak değişikliği kanı z arayan muayeneler yapmaktır. Çok erken -yüzy endometriozis kanaması olduğunda, prostaglandinlerin yüzeye salgılanmasını ve ishal, kramplı kanı ağrısı, lokalize edilemeyen ağrı, yaygın ağrı gibi şikayetleri içeren periton etkisine neden olduğunu gösteren eski bir veri vardır. Bu hastalara laparoskopi yaparsanız, çok yaygın endometriozis hastalıkları olduğunu görürsünüz. Endometriozis, olgunlaşmada ağrı lokalize olur. Gençlere baktarsanız, lokalize olmayan semptomlar göreceksiniz ve işaret edebileceğiniz spesifik bir şey yok. Endometriozis kararına varmak bu hastalarda oldukça zordur. Şansızca endometriozis ve ağrının tedavisi aynıdır, bu yüzden ağrının tedavi edilebilir endometriozisi dolaylı olarak tedavi edebilirsiniz. Steroid olmayan anti-inflamatuar ilaçlar ve doğum kontrol hapları en kolay tedavi yöntemleridir, başka yollar da var. Ayrıca yeni ilaçlar da çıkıyor. Ağrını ciddiye alın. Ağrını ciddi bir sorun olarak ele alın. Ağrını normalleştirmeyin.

EAD: Endometriozis cerrahisinde öncü bir hekim olarak genç doktorlara nasıl eğitim almalıyız? Endometriozis konusunda ne önerirsiniz?

DM: İnsanları endometriozis konusunda eğiten birkaç merkez ve bulabileceğiniz birkaç mentor var. Her şey hedeflerinize bağlı. Araştırma yapmak istiyorsanız, bu kişilerin müsait olup olmadığını öğrenmeye çalışın ve bu gruplara eklenin. Çok sayıda yayını olan birini ve bir araştırma kurumu bulun. İlgili bir kişiye bağlantı kurabilirsiniz, bu bağlantı büyür. Endometriozisin eğitim alabileceğiniz birçok farklı yoldu ve birçok farklı insan vardır ve her zaman bir yere veya kişiye takılıp kalmak istemezsiniz. Klinik bakım yapmak istiyorsanız, cerrahi yapmak istiyorsanız, o zaman o yöne doğru gitmeniz gerekir ve o kişileri ve merkezi bulmanız gerekmektedir.



E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ

Comparison of immunohistochemical characteristics of endometriomas with non-endometriotic benign cysts

Eur Rev Med Pharmacol Sci 2022 Oct;26(20):7594-7599. doi: 10.26355/eurrev_202210_30034. F T Cagiran 1, Z Kail, P Kirici, O Celik PMID: 36314331 DOI: 10.26355/eurrev_202210_30034

Abstract

Objective: The aim of the study was to investigate the existence of neuroendocrine cells and to compare the density of those in normal ovarian tissue, endometriotic and non-endometriotic benign ovarian cysts.

Patients and methods: Twenty patients with the diagnosis of endometrioma and 30 control subjects consisting of ovarian serous cystadenoma (n=10), ovarian mucinous cystadenoma (n=10) and normal ovarian tissue (n=10) were included. The tissues were prepared and assessed according to staining density by using the H-score method.

Results: Tissues with mucinous cystadenoma were significantly more stained with PAS and VanGieson, when compared to women with endometrioma. Macrophage deposition was higher in cyst samples with endometrioma and in normal ovarian tissue when compared to serous cystadenoma and mucinous cystadenoma. Normal ovarian tissue was significantly more stained with PGP9.5, NSE and SYN when compared to endometriomas and non-endometriotic benign ovarian cyst. PGP9.5 staining was higher in normal ovarian tissue when compared to endometriotic lesions (p<.001). Endometrioma samples were significantly more stained with p53 when compared to non-endometriotic cysts and normal ovarian tissue. c-Kit staining was mild and not statistically significant among all groups.

Conclusions: During endometrioma transformation, expression intensity of neuroendocrine markers decreases compared to normal ovarian tissue and other benign ovarian cysts.

2. The Phytochemical Profile and Biological Activity of *Malva neglecta* Wallr. in Surgically Induced Endometriosis Model in Rats

Molecules 2022 Nov 15;27(22):7869. doi: 10.3390/molecules27227869. Esra Küpeli Akkol 1, Büşra Karpaç 2, Gizem Türkmenoğlu 1, Fatma Gül Gönçgüneşli 1, Hakkı Taştan 3, Michael Aschner 4, Anurag Khatkar 5, Eduardo Sobarzo-Sánchez 6 7 PMID: 36431970 PMID: 36035446 DOI: 10.3390/molecules27227869

Abstract

Leaves and aerial parts of *Malva neglecta* Wallr. have been traditionally used in Anatolia for the treatment of pain, inflammation, hemorrhoids, renal stones, constipation, and infertility. This study investigated the effects of *M. neglecta* leaves in a rat endometriosis model. The dried plant material was extracted with n-hexane, ethyl acetate, and methanol, successively. Experimental endometriosis was surgically induced in six-week-old female, non-pregnant, Wistar albino rats by autotransplant of endometrial tissue to the abdominal wall. After twenty-eight days, rats were evaluated for a second laparotomy. Endometrial foci areas were assessed, and intraabdominal adhesions were scored. Rats were divided into five groups as control, n-hexane, ethyl acetate, methanol, and aqueous extracts, as well as reference. At the end of the treatment, all rats were sacrificed and endometriotic foci areas and intraabdominal adhesions were re-evaluated and compared with the previous findings. Moreover, peritoneal fluid was collected to detect tumor necrosis factor- α (TNF- α), vascular endothelial growth factor (VEGF), and interleukin-6 (IL-6) levels, and cDNA synthesis, and a quantitative real-time polymerase chain reaction (PCR) test was done. The phytochemical content of the most active extract was determined using High-Performance Liquid Chromatography (HPLC). Both endometrial volume and adhesion score decreased significantly in the group treated with methanol extract. In addition, significant decreases were observed in TNF- α , VEGF, and IL-6 levels in animals administered methanol extract. HPLC results showed that the activity caused by the methanol extract of *M. neglecta* was due to the polyphenols. Taken together, these novel findings indicate that *M. neglecta* may be a promising alternative for the treatment of endometriosis.

3. Serum kisspeptin levels in deep-infiltrating, ovarian, and superficial endometriosis: A prospective observational study

Study of Obstetrics and Gynecology (Baltmore). 2022 Nov 11;101(45):e31529. doi: 10.1097/MD.00000000000031529. Nesut Önal 1, Perin Karlı 2, Ayşe Zehra Özdemir 1, Adem Kocaman 3, Yunus Karlı 1, Gülnur Çoban 1, Gülen Kübra Nakkıçlı 1, Yeşim Civeş 3, Bahaş Arslan 4 PMID: 36397399 PMID: 360666188 DOI: 10.1097/MD.00000000000031529

Abstract

The diagnosis of endometriosis may delay for many years due to non-deterministic symptoms and avoiding surgical interventions. Kisspeptins are hormones that interact with endometrial tissue to limit invasions during placenta and various cancers and are suggested to be also associated with endometriosis. This study evaluated if serum kisspeptin levels are associated with the invasion

depth in endometriosis. Forty patients between 18 and 45 years of age and admitted to a tertiary-care Obstetrics and Gynecology Department between 2020 and 2021 with a diagnosis of endometriosis, and 40 patients without endometriosis were included in the study. Demographic, obstetric, clinical, and biochemical characteristics were evaluated in patients with superficial (SE) and deep infiltrating (DIE) endometriosis and healthy controls. Twenty patients (50%) had SE, 14 (35%) had DIE, and 22 (55%) had endometrioma in the patient group. Fertility rates were higher among controls, but similar between patients with SE and DIE. CA125 levels were

significantly higher in the DIE group. SE and DIE groups had similar kisspeptin values, significantly higher than controls. CAL25 kisspeptin levels were not correlated in study groups. Serum kisspeptin levels were significantly different between endometriosis patients and healthy controls. However, kisspeptin levels were unable to differentiate endometriosis severity. Our results suggest that kisspeptins might play a role in the pathogenesis of endometriosis, which needs further assessment in more comprehensive studies.

4. The Role of Inflammatory Markers in the Diagnosis of Extraperitoneal Endometriosis

Journal of Experimental and Clinical Medicine Year 2022, Volume 35, Issue 4, 1004 - 1007, 25.10.2022 Selim GÜLÖCÜ Nejat GÜMÜŞBURUN

Abstract

OBJECTIVE: This study was concerned with the examination of patients who underwent surgery for subcutaneous endometriosis in our clinic and the relationship between subcutaneous endometriosis and inflammatory markers.

MATERIALS AND METHODS: Patient demographics and information on history and duration of previous surgery, lesion size, number of lesions, location, recurrence, symptoms, type and number of deliveries, recurrence status, and imaging method were recorded. Laboratory analysis recorded TSH, blood count (Hb, WBC, mean platelet volume (MPV), neutrophil/lymphocyte ratio (NLR), monocyte/platelet ratio (MPR), lymphocyte/monocyte ratio (LMR), platelet/lymphocyte ratio (PLR) and CA-125 values of patients. **RESULTS:** The study included 28 patients and it was found that the mean age of the patients was 32.67±5.56 years. Five (17.9%) and 18 (64.3%) of the patients complained of a palpable mass and cyclic pain, respectively. Five patients (17.9%) were asymptomatic. Endometriosis associated with the scar line was localized in 18 (64.3%) of the patients. In three (10.7%) of the patients, the endometriosis was localized in the perineal line and in 7 (25%) of the patients in the rectus abdominis. No significant difference was found in the patients' routine laboratory results and inflammatory markers.

CONCLUSION: In the present study, there was no significant association between the levels of inflammatory markers in patients who underwent surgery for subcutaneous endometriosis at different sites and with different symptoms.

5. Effects of polyamine synthesis enzymes on angiogenesis and apoptosis during endometriosis

Çağlar Yıldızlı, Veyzel Kenan Celikli, Begum Kurtli, Serkan Kapançık, Hasan Kılıçgun3 DOI: 10.5603/GP.a2022.0097

Abstract

Objectives: Since we assumed that endometriosis is a benign cell division disorder, our study was conducted to investigate the effects of the relationships between polyamine synthesis and angiogenesis in the formation of endometriosis.

Material and methods: Thirty-five patients with endometriosis and 35 healthy female women were included in the study. The patient and the control groups were compared regarding the blood levels of arginase, arginasecarboxylase (ADC), ornithinecarboxylase (ODC), arginase, arginase, ornithine, and the vascular endothelial growth factor (VEGF).

Results: There is a statistically significant difference between the patient and the control groups regarding the arginase, arginase and VEGF levels (higher in the patient group) ($p < 0.05$). There is no statistically significant difference between the patient and the control groups regarding the ODC, ornithine and the ADC levels ($p > 0.05$). There is a statistically significant difference between the patient and the control groups regarding the arginase levels (higher in the control group) ($p < 0.05$).

Conclusions: The increase in the serum levels of polyamine synthesis enzymes may contribute to the formation of endometriosis. It is anticipated that the study of the relationship between enzymes and molecules in the polyamine synthesis pathway and angiogenesis in patients with endometriosis will contribute to the literature.

6. Is the presence of deep infiltrative endometriosis underestimated in the surgical management of endometriosis?

Ginekologia Polska Sabaha[ın Anıl Arı], Ali Akdemir2, Gurdeniz Serin3, Murat Ulukus2, Fa[ıh Sendag2 DOI: 10.5603/GP.a2022.0150

Abstract

Objectives: The aim of the study was to determine the presence of deep infiltrative endometriosis (DIE) in the surgical management of endometriosis.

Material and methods: Operation notes and histopathological reports of women with endometriosis were retrospectively analyzed in the Ege University Hospital between 2006 and 2018. A total of 191 women with suspicious of endometriosis but without clinical signs of DIE were enrolled in the study. Laparoscopic diagnosis of DIE was compared with histopathological reports. There was no histopathology before surgery. Endometriosis was suspected only based on symptoms.

Results: A total of 213 lesions that were thought to be DIE were removed from 191 women with endometriosis. Among these 213 lesions, 179 specimens were reported as endometriosis and 34 lesions as fibro-adipose tissue. Forty-nine right uterosacral ligaments were excised, and endometriosis was detected in 44 out of 49 specimens. Histopathological examination of 45 left uterosacral ligaments revealed endometriosis in 35 specimens. Finally, 25 endometriotic nodules were removed from the recto-vaginal space, and 22 of these were verified as endometriosis by a pathologist. The positive predictive value of laparoscopic visualization for DIE in the group suspected of endometriosis but without any clinical findings of DIE was 84%.

Conclusions: Women with the suspicious of endometriosis, qualified to surgery, because of infertility or pain, should be prudently investigated to confirm or to exclude coexistence of DIE even if no preoperative sign of DIE was observed to provide complete resection. Otherwise, DIE continues to grow, causes pain postoperatively, and complicates subsequent surgery.

Telemedicine and Artificial Intelligence in the Management of Endometriosis: Future Forecast

Current Progress

GebFra Science | Ležer to the Editor Authors Gihan Kayal, Taner Usta2, Engin Oral3

8. Validation Of Turkish Version Of Quality Of Life Questionnaire For Women With Endometriosis: Endometriosis Health Profile Questionnaire - Ehp-30

ABSTRACT ONLY| VOLUME 118, ISSUE 4, SUPPLEMENT , E222, OCTOBER 01, 2022 Pinar Yalcin Bahat, M.D. Miray Nilufer Cimsik Kamali, MD Ezgi Darici, MD Burak Yücel, MD Engin Oral, MD, Prof DOI:https://doi.org/10.1016/j.fernstert.2022.08.630

Medtronic

**MORE ACCESS
AND CLARITY
FOR YOU.
MORE
COMFORT
FOR YOUR
PATIENTS.**



A complete portfolio
for your hysteroscopic
procedures



TruClear® Elite Hysteroscope Plus
(7.25 mm outer diameter)



TruClear® Elite Hysteroscope Mini
(6 mm outer diameter)



TruClear® SC Hysteroscope
(5.1 mm outer diameter)



TruClear®
Soft Tissue Shaver Mini



TruClear®
Soft Tissue Shaver Plus



TruClear®
Dense Tissue Shaver Mini



TruClear®
Dense Tissue Shaver Plus

The TruClear® system delivers:

- Gentle resection
- Advanced fluid management
- A choice of pathology-optimized tissue removal devices

Scan the QR code to learn
more about TruClear®.

F SOSYAL MEDYA

SOSYAL MEDYADA BİZİ TAKİP EDEBİLİRSİNİZ

f endometriozisturkiye

t endometriozistr

i endometriozis_tr

f groups/1356727754385803

y Endometriozis Derneği

in endometriosis

ENDOMETRİOZİS İLE İLGİLİ MAKALE ÖZETLERİ

Dernek sitemizde her ay Prof. Dr. Fatma Fenda 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 ilıgıkteki linkten 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)

The screenshot shows the website's header with navigation links: Ana Sayfa, Hakkımızda, Geliştirme Kitap, Adenomyozis, Endokart, Haberler, Hakkımızda. Below the header is a banner for the 13th anniversary of the Endometriosis & Adenomyosis Society. The banner is divided into three columns: Sağlık Profesyonelleri İçin (purple), Hastalar İçin (yellow), and International (pink). Each column features a logo with a heart and a pulse line, and the text '13. yıl' (13th year). Below the columns is a paragraph in Turkish: '13. yıldönümünüzü kutluyoruz. Sağlık profesyonelleri için, hastalar için ve uluslararası toplum için. Sağlık profesyonelleri için, hastalar için ve uluslararası toplum için. Sağlık profesyonelleri için, hastalar için ve uluslararası toplum için.' Below the banner is a button labeled 'Endo' and a section titled 'Doktora'.