



ENDOMETRİOZİS &  
ADENOMYOZİS  
DERNEĞİ  
2009

*12.yıl*  
2009-2021

## ENDOMETRİOZİS BÜLTEN

TEMMUZ 2021 / SAYI XVIII

ÖN CEPHEDE ÇALIŞAN TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARIMIZA MİNNETARIZ.



**Her On Kadından Biri Endometriozis**

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

Önsöz

Merhaba,

18. sayımız ile yeniden sizlerle birlikteyiz.

Tüm dünyada Covid-19 pandemisi azalarak da olsa devam ederken bu dönemde hem hastalar hem de hekimler için yapığımız etkinlikler devam etmektedir. Bültenimizin bu ayki sayısında bu aköviteler ve

Bu sayımızda endometriozis hastalığının yaygınlığı ile ilgili bir çalışmayı,

endometriozise neden olan

başışıklıkla ilgili faktörlerin neler olabileceğini, endometriozis tedavisinde çok tarzışılan bitkisel tedavilerin

yeri ile ilgili bir derlemeyi, endometrioziste bağırsak tulumunun seyrini,

endometriozis-depresyon-ve mide

Endometriozis ile ilgili güncel bilgilerin paylaşıldığı canlı webinar toplanmalarımıza bu dönemde de devam

etmiş bulunmaktayız. Bu kapsamda Nisan ayında oturma başkanlığını Dr. Levent Şentürk ve Dr. İbrahim

Bildirici'nin yapacağı 8. toplanmamız olan 'Endometriozis ve Kötü Perinatal Sonuç Güncel Durum' başlıklı

toplantıya Dr. Recai Pabuççu ve Dr. Banış Mülayim konuşmacı olarak kazılarak deneyimlerini bizlerle

Pandemi sürecinde başlaştığımız instagram soru-cevap serilerinin 22, 23, 24, 25, 26, 27 ve 28'incisi 2021

yılıının ikinci üç ayında kıymetli hocalarımız Prof. Dr. Taner Usta, Prof. Dr. Cem

Atabekoğlu, Prof. Dr. Ümit

İnceboz, Doç. Dr. Ömer Lüni Tapsız, Prof. Dr. Murat Ulukuş, Prof. Dr. Gazi Yıldırım, Prof. Dr.

Hüsnü Görgen

ve derneğimiz genç grup üyelerinden Dr. Karolin Ohanoğlu, Dr. Ayşegül Mut, Dr. Işık

1-5 Haziran 2021 tarihleri arasında yapılan 9. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi ve 3. Genç

Endoskopistler Sempozyumu'nda Prof. Dr. Taner Usta ve Prof. Dr. Ahmet Kale tarağından organize edilen

kongre öncesi 'Pelvik Ağrı Kursu' derneğimiz yöneÖm kurulu üyelerinin ve kronik pelvik ağrı

Bu dönemde Avrupa Endometriozis Derneğı'nin düzenlediğı webinar serisi Nisan,

Mayıs ve Haziran

aylarında Mario Malzoni, Mohamed Bedaiwy ve Mohamed Mabrouk'un birbirinden değerli sunumları ile

devam eđ. Yılsonuna kadar webinar serisi aylık sunumlarla devam edecek. 2021 yılı

Bir sonraki sayımızda tüm dünyada ve ölkemizde güzel haberleri paylaşmayı temenni ediyoruz.

Saygılarımızla,

Endometriozis & Adenomyozis Derneğı YöneÖm Kurulu

## Endometriozis&Adenomyozis Derneği YöneÖm Kurulu 2021

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Kurucu Başkanı

Prof. Dr. Engin ORAL

2019-2022 Endometriozis ve Adenomyozis Derneği YöneÖm Kurulu



(Başkan)

**Prof. Dr. Taner  
Usta**



(Genel Sekreter)

**Prof. Dr. Ahmet Kale**



(Sayman)

**Op. Dr. Pınar Yalçın  
Bahat**



(Kurucu Başkan ve Yönetim  
Kurulu Üyesi)

**Prof. Dr. Engin Oral**



(Yönetim Kurulu Üyesi)

**Doç. Dr. Hale  
Göksever Çelik**



(Nöbetçi Kurulu Üyesi)

**Doç. Dr. Cihan Kaya**

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

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

### EDİTÖR

Doç. Dr. Cihan Kaya

### HAZIRLAMA KURULU

Doç. Dr. Yusuf Aytaç  
Uzm. Dr. Eda Üreyen  
Özdemir  
Uzm. Dr. Işıl Ayhan  
Uzm. Dr. Ayşegül Mut  
Uzm. Dr. Karolin

## A SEÇİLMİŞ MAKALELER

## 1 Endometriozis Epidemiyolojisi Patofizyolojisi gibi Az Bilinmektedir ve Tanısı Belirsizdir

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



Özetleyen Dr. Yusuf Aytaç Tohma

## Giriş

Endometriozis epidemiyolojisi önemlidir, çünkü endometriozis birçok kadında infertilite ve pelvik ağrının ana nedenidir. Endometriozis, birçok ameliyatın gerektirebilmesi ve sağlık harcamalarının artmasına neden olması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Hastalığın anlaşılması, tedavinin iyileştirilmesine ve önleme stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilecektir.

## Endometriozis verilerinin doğruluğu

Endometriozis epidemiyolojisini tartışmadan önce, endometriozis ile ilgili literatürdeki verilerin doğruluğunu anlamak önemlidir.

## Endometriozisin Tanımı

Endometriozis, histolojik olarak uterus dışında endometriyal bez ve stroma benzeri doku olarak tanımlanan ve klinik olarak mikroskobik, kistik ovaryan veya derin endometriozis lezyonları olarak ortaya çıkan bir hastalıktır. Müllerianozis gibi diğer formlar dışında nadir görülmektedir.

## Endometriozisin Patofizyolojisi

Endometriozis patofizyolojisinin temelinde implantasyon teorisi yatmaktadır birlikte retrograd menstruasyon olan her kadında hastalığın görülmemesi nedeniyle farklı teoriler üzerinde de durulmuştur. Fakat tüm teorilerde farklı tetiklenme ile lezyonlar oluşmakta, ve sonrasında lezyonlar farklı mikrobiyotaya ve farklı immünolojik, endokrin ve parakrin etkiler ile uterustan farklı bir ortamda gelişmekte ve siklik endokrin değişiklikler sonucunda olan tekrarlayan travmalar sonucunda fibrozis gelişme riski artmaktadır. Bu nedenle, travma, immünoloji, östrojenlerin ve periton sıvısının rolünü vurgulayan tüm teoriler, endometriyotik lezyonların gelişimini anlamak için önemlidir.

## Endometriozisin Tanısı

Endometriozis kesin tanısı patoloji ile konulmakta ve ameliyat sırasında tanımlanmaktadır. Fakat, tanı için ne patoloji ne de cerrahi bir standarda sahip değildir. Çünkü küçük ve arada kalan lezyonların tanınması cerrahin ilgi ve uzmanlığına göre değişir ve patolojik tanı biyopsi yöntemine ve bu küçük lezyonların işleme doğruluğuna göre değişmektedir. Görüntüleme yöntemleri ile biyokimyasal testlerinde tanıdaki yeri hala tartışılmaktadır.

## Hastane Taburcu Kayıtlarının Doğruluğu

Hastane taburcu kayıtları, ağrı veya infertilite için laparoskopik geçiren ve başka belginin bir neden bulunmayan kadınların büyük çoğunluğunda (hepsi değilse de) endometriozis tanısını içerebilmektedir. Bu nedenle bu verilere yüze ile yaklaşılmalıdır.

## Epidemiyoloji

## Endometriozis prevalansı

Ağrı veya infertilite olan kadınlarda, %80, %50, %25 ve %1-5'inde



arasıyla gibi, tipik, kistik ovaryan ve derin endometriozis prevalansı bildirilmemiştir.

## Endometriozis ile ilişkili faktörler

Güzel lezyonlar yaşla birlikte önemli ölçüde azalırken tipik, kistik ve derin lezyonlar yaşla birlikte artmaktadır. Endometriozis kalıtsal formu hastalığın şiddeti ve başlangıç yaşını etkilemektedir. Endometriozisin dioksijen gibi kriterler ve radyoaktifite ile artmış bildirilmiştir. Ayrıca yaşam tarzı, stres ve yüksek yağ tüketimi ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir.

Endometriozis epidemiyolojisi iyi bilinmemektedir ve mevcut veriler kesin sonuçlara izin vermemektedir. Tandı laparoskopik gerekliliği bilgileri sadece ağrı veya infertilite nedeniyle cerrahi geçiren kadınlarla sınırlanmaktadır. Bu nedenle, endometriozis ile ilgili gözetimlerin çoğu, normal kadınlara kıyasla ağır veya infertilite şikayeti olan kadınlar için önemli olacaktır. İkinci, endometriozisin, endometriyum dışındaki endometriyal bez ve stroma bulunması durumu olarak tanımlanması nedeniyle tek bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Fakat, güzel lezyonların önemli hale belirsizdir ve ek olarak, tipik, kistik ovaryan ve derin endometriozis lezyonları, farklı şiddet derecelerine sahip farklı patolojiler olarak düşünülmemelidir.

Endometriozis kalıtsal bir hastalıktır. Muhtemelen ağır menstrual kanamanın sonucunda daha fazla retrograd menstruasyon ve daha fazla pelvik oksidatif stres ve pelvik enfeksiyonlar ve/veya farklı bir mikrobiyom ile daha şiddetli endometriozis arasında ilişki bulunmaktadır.

## Sonuç

Sonuç olarak, epidemiyolojik çalışmaların şiddetli derin endometriozis veya kistik ovaryan endometriozis olgularına odaklanması gerekmektedir. Cerrahinin giderek artan ilgileri sayesinde derin infiltran endometriozisin prevalansı giderek artmaktadır.

## 2 Endometriozis tedavisinde bitkiler: prelinik ve klinik çalışmaların derlemesi

Meresman GF, Göze M, Laschke MW. Hum Reprod Update. 2021 Feb 19;27(2):367



Özetleyen: Dr. Karolin Ohañoğlu

### Giriş

**Gözetim** kontraseptifler, progesteron veya GnRH hipodstrojeneminin uyanması şu anda endometriozis tedavisinde en yaygın farmakolojik yaklaşımdır. Diğer bir seçenek, endometriozis lezyonların cerrahi olarak çıkarılmasıdır, ancak ameliyatın sonraki 5 yıl içinde %50'ye varan oranları bulan nüks görülebilmektedir. Bu nedenle olumsuz etkilerden kaçınmak ve başarılı hamilelik şansını korumak amacıyla doğal terapi yöntemi

### Bitkisel Özet

Bitkisel zıbbı, anBk çağılardan beri hastalıklardan tedavi etmek veya hafifletmek amacıyla dünya çapında uygulanmaktadır. Bitkisel özler oldukça karmaşık çok bileşenli karışımlardır. Bu nedenle, bireysel bileşenlerinin sinerjik etkileri oldukça faydalı olabilir (Zhou ve diğerleri, 2016). Buna etki, endometriozisin farklı in vivo modellerinde de değerlendirilmiştir.

AnB-inflamatuvar etkililer: Pueraria çiçek özü, Siyah sarımsak özü, Açai özü, Viburnum özü, Silymarin özü 'Kudzu' olarak da bilinen Pueraria lobata, anB-oksidaB, anB-inflamatuvar. Ayrıca endometriyal hücrelerde aromataz aktivitesini inhibe eder. Endometriozis hücrelerde MMP-9 mRNA ve protein seviyelerini azaltır ve bunların adezyonunu ve göçünü baskıladı bulunmuştur. (Liet al., 2008; Chen ve diğerleri, 2018a).

Proapoptozis, anBoksidan ve anB-kanser aktivitesinin anB-proliferaB, anB kanserojen, anB-oksidaB bir yanı sıra hastalardan izole edilen tümör nekroz faktörü (TNF) ile anBve olan insan endometriozis stromal hücrelerinin hücre proliferasyonunu ve hücre döngüsünün ilerlemesini engellediği, endometriozis odaklarda hastalık ilişkili inflamasyonu azaltır bulunmuştur. Siyah



Spesifik Bitki Türevli Biyoaktif Bileşikler Endometriozis üzerindeki inhibitör aktivitesi olduğu bilinen akB bileşikler resveratrol, epigallocatechin-3-gallate (EGCG), curcumin, puerarin, ginsenosides, xanthohumol, 4-hydroxybenzyl alkol (4-HBA), quercetin, apigenin, carnosic asit, rosmarinik asit wogonin, pteroclecin, parthenolide, andrographolide ve kannaoidlerdir.

Resveratrol mantar enfeksiyonlarına karşı kullanılmaktadır. Üzüm, nararap, çilek ve kuruyemişlerde yüksek resveratrol seviyeleri mevcuttur. Kardiyoprotektif etkinin yanı sıra, anB-kanser gücü ile tümör hücrelerinin proliferasyonunu baskılamakta, ayrıca anBoksidan, anB-inflamatuvar ve anB-anjiyojenik aktivite göstermektedir. Endometrial dokuda da IGF-1 ekspresyonunu azaltarak doz bağımlı olarak supresif etki göstermektedir. In vitro çalışmalarda, steroid hormon varlığında düşük konsantrasyonlarda östrojen agonist yada yüksek konsantrasyonlarda iste antagonist olarak davranmaktadır.

Epigallocatechin-3-gallate (EGCG), siyah ve yeşil çayda bulunan flavonoiddir. Hamster endometrial stromal ve glandular hücrelerinde VEGF üretimini baskılar. In vivo olarak, anjiyogenezi, kan akışını, endometriozis lezyon büyümesini baskılamaktadır. Curcumin zerdeçal bitkisinde bulunan anB-inflamatuvar ve sitoprotektif etkili bir maddedir. Yapılan çalışmalarda

**Kanama** özellikle ağrı ile ilişkili patolojilerde reseptörler üzerinden etki etmektedir. CB1 reseptörleri başlıca rahim, dalak, kalp, adrenal bez, overlerde ve testis hücrelerinde yüksek oranda eksprese edilmektedir. Endokanabinoid

**Sonuç**  
Bu derlemede prelinik/ klinik çalışmaların incelenmesi sonucunda, doğal bitkilerden elde edilmiş ajanların endometriozis tedavisinde umut vaad ettiği sonucuna varılmıştır. Bu tedaviler

ve angiogenez gibi temel mekanizmaları hedeflemektedir. Ayrıca, konvansiyonel anti-östrojenik tedavilerin yan etkileri ile kıyaslandığında iyi bir alternatif olmakta. Ülkelerin sağlık sektöründeki maliyetleri gözde alındığında, bu terapilerin kolay erişilebilir ve sazen alınabilir olmaları da ekonomik olarak fayda sağlayabileceğini düşünülmektedir. Ancak, klasik tedavilere kıyasla güvenlilikleri ve etkinliği daha

## 3 Endometrioziste Bağışıklık Hücrelerinin Etkisi Ne

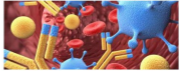
Crispim PCA, Jammal MP, Murta EFC, Nomelini RS. Immunol Invest. 2021 May;50(4)



Özetleyen: Dr. Ayşe Gül Mut

### Giriş

Endometriozisin teşhisi belirli ve semptomlarının oldukça değişken ve güvenilir tanısal biyobelirteçlerin bulunmaması nedeniyle oldukça zordur. Tanıda sıklıkla kullanılan CA-125 seviyeleri, başka jinekolojik hastalıklarda da yükselebileceğinden endometriozise özgü değildir. Semptomların ilk bildirimi ile tanının doğrulanması arasında yaklaşık 4 ila 10 yıllık gecikmeler olabilir. Tanı kesin olarak sadece laparoskopik örneklemeyle doğrulanabilir. Ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme gibi daha az invaziv yöntemler PubMed veri tabanında "endometriozis", "endometriozis ve over kanseri", "endometriozis ve immünoloji" ve "endometriozis ve sitokinler" kelimeleri arandı. 1921 ve 2020 yılları arasında endometriozisin fizyopatolojisi Endometriozisin etyolojisi hakkında en yaygın kabul gören teorilerden biri retrograd menstrüasyondur. Ancak bu durum kadınlarda çoğunlukla gerçekleşmekte ve tek başına sorumlu tutulamamaktadır. Endometriozis lezyonlarından kanama ve retrograd menstrüasyon ile ortaya çıkan hemogloblin, Endometriozisin immünolojik yönleri Çölkör teorisi, endometrial ve peritoneal hücrelerin ortak bir öncülü olduğunu belirler. Hormonal ve immünolojik uyarılar, peritoneal mezotelyumu metaplaziye maruz bırakarak Bpik endometrial gland ve stromayı oluşturur. Periton sıvısı, makrofajlar, NK hücreleri, lenfositler,



bu da daha fazla sitokin, prostaglandin ve kompleman bileşeni salınmasına neden olur. Makrofajlar, proinflatuar aktivite sergileyen M1 makrofajlar ve antiinflatuar ve pro-fibrojenik aktivite gösteren M2 makrofajlar olarak sınıflandırılır. Endometriozis bağlamında, M2 makrofajlar, immüno-toleransı indükleyerek ve anjiyogenez uyararak ektopik endometrial dokunun hayata kalmasına katkıda çeşitli çalışmalar, endokrin matür dendritik CD83+ hücre sayısının endometriozisli kadınlarda adet döngüsünün tüm aşamalarında önemli ölçüde azaldığını göstermiştir. Dendritik hücrelerin olgunlaşması endometrioziste azalır. Sonuç olarak, endometrial antijenler etkin bir şekilde tanınmayabilir ve potansiyel olarak ektopik oluşuma yol açar. Apoptoz doku homeostazının önemli bir bileşenidir ve hücre proliferasyonunu dengeler. Endometriozisli kadınların ötopik endometriumunda apoptoz düzensizliğini görebilir. Endometriozisli hücrelerin, periton sıvısı mononükleer hücrelerinden (PFMCs) apoptoz sinyali almaları nedeni ile Fas/ FasL aracı apoptoz sistemi gerçekleşemez. Endometriozis



## Gereç ve Yöntem

**Bağışsız Endometriozis Hastanesi** Endometriozis 2019 yılları arasındaki hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya önceden belirlenmiş protokollere göre bağırsak hazırlığı sonrası yapılan transvajinal ultrason (TVUS-BP) ile rektosigmoid endometriozis saptanan ve bağırsak cerrahisi için acil bir endikasyonu olmayan üreme çağındaki tüm kadınlar dahil edildi. Tüm hastalar, ağrı semptomları veya bağırsak lezyonundan bağımsız olarak zbbi tedaviye yönlendirildi ve ardışık iki transvajinal ultrason ile en az 36 ay boyunca takip edildi. Hastalar

## Bulgular

Bağırsak endometriozisi olan toplam 164 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı  $39.6 \pm 6.2$  yıl ve takip süresi  $47.6 \pm 33.3$  aydı. Hastaların çoğuna hormonal tedavi (%54,2) verildi, 66 hasta (%40,2) progesteron, 17 (%10,3) hasta kombine kontraseptif ve 6 (%3,6) hasta GnRH agonist kullanıldı. Hastaların çoğunluğunda (%87,8) sadece bir rektosigmoid lezyonu vardı. Bu çalışmada, bağırsak endometriozisi ile en sık ilişkili bölgeler retroservikal (%90,2), sağ ve sol overler (sırasıyla %23,8 ve %26,8) ve vajinal (%15,2) endometriozis idi. Tüm ağrılı semptomlar (dismenore, disparoni, asiklik ağrı, düzür ve diskezya) 36 aylık takip sırasında zaman içinde önemli ölçüde düzeldi. En büyük bağırsak lezyonunun tedavi başlangıcındaki ortalama uzunluğu  $2.9 \pm 1.8$  cm, anal verge ortalama mesafesi  $10.8 \pm 2.9$  cm ve bağırsak anısı çevresinin ortalama infiltrasyonu  $27 \pm 10$  idi. Zaman içinde ne uzunlukta ne de bağırsak anısı çevresinde fark

fark izlenmedi. Bu farklılıklar zamanla değişmedi ( $p > 0.05$ ). Menopozdaki hastalarda bağırsak lezyonu uzunluğu zamanla önemli ölçüde azaldı ( $3.1 \pm 0.3$  cm ile  $2.4 \pm 0.3$  cm ve  $2.8 \pm 0.2$  ile Vajinal lezyonlar; barsak lezyonunun boyutu ( $p < 0.001$ ) ve ilgili bağırsağın çevresi ( $p < 0.001$ ) ile önemli ölçüde ilişkili olarak saptandı. Üreter lezyonunun varlığı, barsak lezyonunun boyutu ( $p = 0.001$ ) ve etkilenen çevresi ( $p < 0.001$ ) ile önemli ölçüde ilişkiliydi. Ancak çalışmamızda sadece 4 (%2,44) hastada üreter

## Tartışma

Bağırsakları tehlikeye atan derin endometriozisin doğal seyri hala net değildir, her hastada değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle, rektosigmoid hastalığın yönemi hala bir zorluk olarak kabul edilir ve bireyselleştirilmelidir. Bağırsak zkanıklığı riski, doğurganlık isteği ve şiddetli ağrı varsa öncelikli olarak cerrahi önerilir, asemptomatik hastalarda ve cerrahi endikasyonu olmayan hastalarda medikal tedavi ilk seçenek tedavidir. Bununla birlikte, bazı yazarlar, zbbi tedavinin endometriozis lezyonun fibroöz bileşeni üzerinde hiçbir etkisinin olmadığını kabul etmektedir. Bu çalışmada, tutulan barsak anısının uzunluğu veya çevresi dikkate alındığında lezyonun büyümesinde bir fark yoktu. Ancak başka bir retrospektif çalışmada MRI ile izlenen 43 semptomatik hastada, vakaların %28'inde 3 yıl içinde bağırsak lezyonunda artış olduğunu gösterilmiş. Bu dönemde menstrüasyon ile lezyonun büyümesi arasında doğrudan bir ilişki olduğu önerilmiştir. Medikal tedavi ile dismenore, derin disparoni, asiklik pelvik ağrı ve

# 5. Klinisyenin Kılavuzu: Endometriozisin Elagolix ile Tedavisi

Leyland N, Estes SJ, Lessey BA, Advincula AP, Taylor HS. J Womens Health (Larchmt). 2021

–2021

Giriş

Endometriozis ilişkili ağrı için bir dizi farmasöötik ajan edilmektedir, ancak bunların azı düzenleyici kurumlar tarafından onay almıştır. "Off-Label" kullanımı en yaygın olan ilaçlardır. KOK'lar, ancak yapılan araşmalar göstermiştir ki; KOK'lar kadının 1/3'ünde semptomatik rahatlama sağlamamaktadır ve etkileri zaman geçöçke azalır. Sadece progesteronlu yöntemler de endometriozis ilişkili ağrıyı azalır, ancak bunlarda da etkinliği azaltan progesteron direnci söz konusudur. ABD'de, FDA tarafından onaylanmış endometriozis ilişkili ağrı için kullanılabilecek ilaçlar şunlardır: GnRH agonistleri (löprolid asetat, goserelin asetat, nafarelin asetat), iki progesteron (depo MPA, norendron asetat) ve güçlü bir GnRH antagonisti olan elagolix. Elagolix, endometriozis ile ilişkili ağrı için oral olarak uygulanan ilk FDA onaylı tedavi seçeneğidir.

Hasta Seçimi için Öneriler

Klinik araşmalarda elagolix, cerrahi olarak teşhis edilen endometriozis ile ilişkili orta-şiddetli ağrısı olan kadınlarda çalışılmış olsa da, endometriozisi yöneten uzmanlar olarak klinik deneyimimiz, ampirik tedaviye ilişkin rehberlikle birlikte elagolix'in geniş bir kullanım aralığında uygun olabileceğini düşündürmektedir. Ampirik tedavi olarak veya endometriozis cerrahi tedaviden sonra birinci basamak tedavide başarısız olan hastalar için elagolix ek bir oral seçenek sunar. Benzer şekilde, aksi takdirde bir GnRH agonisti veya başka bir ikinci basamak tedaviye geçiş yapacak olan progesteron dirençli hastalığı olan kadınlar arız elagolixten yararlanabilir. Başlangıç tedavisi olarak elagolix,



Özetleyen: Dr. İpe Ayhan



Elagolix Dozu

Elagolix için doz rejimleri, klinik çalışmalarla uyumludur: günde bir kez 150 mg ve günde iki kez 200 mg. Her iki doz da dismenore ve menstrüal olmayan pelvik ağrıyı iyileştirmek için etkilidir, önemli ölçüde daha fazla sayıda kadında, plaseboya kıyasla analjezik gereksinimi azaltılmış ve stabil kullanımı ile ilişkili olarak tedavinin 3. ayında her ağrı semptomunda klinik olarak anlamlı bir azalma gösterilmiştir. Ayrıca uzun süreli çalışmalarda (12 ay), pelvik ağrı semptomlarında sabit veya daha iyi iyileşme gözlemlenmiştir. Güvenlik

Etki mekanizmasıyla uyumlu olarak, hipöstrojenik etkiler, elagolix klinik çalışmaları sırasında bildirilen en yaygın advers olaylar arasındadır. Bu beklenen bir etki olduğundan vazomotor semptomların oluşumuna ve kemik mineral dansitesi, lipidler ve endometrial kalınlıktaki değişikliklere özel dikkat gösterilmelidir. Önemli çalışmalarda, günde bir kez 150 mg elagolix alan kadınların %24'ünde sıcak basması rapor edilmiştir, löprolid asetate ise bu oran %84'tür. Elagolix çalışmalarında kemik mineral dansitesinde doz ve süre bağımlı hafif azalma izlenmiştir. Bu değişikliklerin kemik Elagolix Kullanımı Sırasında Kontrasepsiyon Elagolix kullanan kadınlar tedavi bitiminden bir hafta sonrasında kadar kontraseptif yöntem kullanılmalıdır. Preklinik veriler teratojenik bir etki göstermemiştir ancak kullanım sırasında

**Konular** Bir Hastalık Olan Endometriozisi Yönetmek: Uzun Tedavide Akılda Tutulması Gerekenler

Karaciğer fonksiyonu normal olan hastalarda elagolix tedavisine günde bir kez 150 mg doz için 24 aya kadar ve günde iki kez 200 mg doz için 6 aya kadar devam edilmesi önerilir. Step-down protokolü ile ilgili veri olmasa da, uzun dönemde 200 mg günde iki kere yerine, 150 mg günde bir kere kullanım dozuna inmek Sonuç

Elagolix, endometriozis ile ilişkili ağrının tedavisi için yeni bir seçenektir. Titre edilebilir estradiol supresyonu olan bir oral ajan olarak elagolix, erştekte edilebilir ajanlara ve tam hipotalamik-hipofiz-ovaryan aks supresyonu için ek tedavi

tedavinin bireyselleştirilmesine izin verir. Mevcut veriler, uzman görüşümüze göre endometriozis yönetme kılavuzlarında tanımlanan sınırlamalara uygun olarak, elagolix'in birçok kadın için uygun olabileceğini düşündürmektedir. Bunun belirli bir hasta için uygun bir seçenek olup olmadığına ilişkin karar, bilinen osteoporoz veya şiddetli karaciğer yetmezliği gibi kontrendikasyonların değerlendirilmesini ve GnRH agonistlerine veya antagonistlerine yanıtızlık öyküsü gibi tedavi etkinliğini etkileyebilecek durumların dikkate alınmasını içermelidir. Hasta ile tarzma, vazomotor semptomlar ve kemik mineral danistometresinde azalmalar dahil hipöstrojenik yan etkilerin yanı sıra elagolix tedavisi sırasında

## 6 Endometriozis ve depresyonun genetik analizinde mide mukozası anormalliğine neden olan gen

Adewalade EO, Mehta D, Sapkota Y; International Endogene Consortium;

23andMe Research

Team, Auta A, Ybshihara K, Nyegaard M, Griffiths LR, Montgomery GW, Chasman

Özet

Gözlemsel çalışmalardan elde edilen kanıtlar, endometriozis ve depresyonun sıklıkla birlikte meydana geldiğini göstermektedir. Ancak esas alıza yatan biyolojik mekanizmalar net bilinmemektedir. Tüm genom (GWAS) verileri kullanılarak, endometriozis ve depresyon arasındaki ilişkiyi bu çalışmada değerlendirilmiştir. Yapılan tek nükleotid polimorfizm uyum analizi (SECA), endometriozis ve depresyon arasında önemli bir

Bu sonuçlar endometriozis ve depresyon için ortak bir genetik etyolojiyi ortaya koymaktadır. Ayrıca depresyon ve endometriozis arasında (hücre adezyon hippo signaling), 'gastrik mukoza anomalisi' ve 'inositol fosfat metabolizması' üç farklı yolak açısından da benzerlikler bulunmuştur. Endometriozis



Bu sonuçlara bakarak gastrik problemleri olan ya da depresyonu olan hastalarda endometriozisin görülebileceği de akılda tutulmalıdır. Sonuçlara bakılacak olursa endometriozis ya da



Özetleyen: Dr. Cihan Kaya

## B DERNEĞİMİZDEN HABERLER YAPILAN AKTİVİTELER ve ENDOMART

### @endometriozis\_tr Canlı Yayınları

Brayve ve Live kullanılarak devam ettiği geçtiğimiz üç ayda, değerli hastalarımızla bir endometriozis hakkında merak edilenlere alanında uzman hocalarımızla yanıt vermek amacı ile demek Instagram hesabımız üzerinden canlı yayınlarımızı sürdürdük. Bu süreçte

The image shows a blue rectangular graphic for a live broadcast. At the top left is the logo of the Endometriosis Society of Turkey. The text reads: 'Soru-Cevap 22 Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız'. Below this, it says 'Tarih: 08.04.2021 Perşembe Saat: 21:00' and 'Konu: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı'. There are two circular profile pictures: one of Prof. Dr. Taner Usta and one of Dr. Karolin Ohanoğlu. Below each picture is a red 'LIVE' button. At the bottom, it says 'Endometriozis Derneği'.

Soru-Cevap 22  
Endometriozis Hakkında  
Merak  
Edilenler  
Prof. Dr. Taner Usta  
Op. Dr. Karolin Ohanoğlu

The image shows a blue rectangular graphic for a live broadcast. At the top left is the logo of the Endometriosis Society of Turkey. The text reads: 'Soru-Cevap 23 Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız'. Below this, it says 'Tarih: 22.04.2021 Perşembe Saat: 21:00' and 'Konu: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı'. There are two circular profile pictures: one of Prof. Dr. Cem Atabekoğlu and one of Dr. Ayşegül Mut. Below each picture is a red 'LIVE' button. At the bottom, it says 'Endometriozis Derneği'.

Soru-Cevap 23  
Endometriozis Hakkında  
Merak  
Edilenler  
Prof. Dr. Cem Atabekoğlu  
Op. Dr. Ayşegül Mut



**Soru-Cevap 24**  
Endometriozis hakkında  
merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 04.05.2021 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konuları: @endometriosis\_tr Instagram Hesabı



**LIVE** **LIVE**

Prof. Dr. Ümit İnceboz Dr. Işık Sözen  
@endometriosis\_tr Instagram Hesabı

**Soru-Cevap 24**  
**Endometriozis Hakkında**  
**Merak**  
**Edilenler**  
Prof. Dr. Ümit İnceboz  
Op. Dr. Işık Sözen



**Soru-Cevap 25**  
Endometriozis hakkında  
merak edilenleri cevaplayacağız


Tarih: 28.05.2021 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konuları: @endometriosis\_tr Instagram Hesabı



**LIVE** **LIVE**



Prof. Dr. Ömer Lütfi Tapsız Dr. Şebnem Alanya  
@endometriosis\_tr Instagram Hesabı

**Soru-Cevap 25**  
**Endometriozis Hakkında**  
**Merak**  
**Edilenler**  
Doç. Dr. Ömer Lütfi Tapsız  
Dr. Öğr. Gör. Şebnem Alanya



**Soru-Cevap 26**  
Endometriozis hakkında  
merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 03.06.2021 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konuları: @endometriosis\_tr Instagram Hesabı



**LIVE** **LIVE**

Prof. Dr. Murat Ulukoş Dr. Hümeyra  
@endometriosis\_tr Instagram Hesabı

**Soru-Cevap 26**  
**Endometriozis Hakkında**  
**Merak**  
**Edilenler**  
Prof. Dr. Murat Ulukoş  
Op. Dr. Hümeyra

**Soru-Cevap 27**  
Endometriozis hakkında  
merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih: 17.04.2021 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konusu: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

**LIVE** **LIVE**

Prof. Dr. Gazi Yıldırım Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma

**Soru-Cevap 27**  
**Endometriozis Hakkında Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Gazi Yıldırım  
Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma

**Soru-Cevap 28**  
Endometriozis hakkında  
merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih: 01.07.2021 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konusu: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

**LIVE** **LIVE**

Prof. Dr. Hüsnü Görgeç Dr. Elif Göknur Topçu

**Soru-Cevap 28**  
**Endometriozis Hakkında Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Hüsnü Görgeç  
Op. Dr. Elif Göknur Topçu

## Türkiye Endometriozis & Adenomyozis Derneği Webinar 2021 Serisi

Türkiye Endometriozis & Adenomyozis Derneği olarak webinar serisini 27 Nisan 2021 tarihinde "Endometriozis ve Kötü Perinatal Sonuç Güncel Durum 2021" başlıklı webinar ile devam edilmiştir. Moderatörlüğünü Dr. Levent Şentürk ve Dr. İbrahim Bildirici'ni yaptığı webinarında Dr. Dr. Recai Pabuççu ve Dr. Barış Mülayim bizlerle deneyimlerini paylaşmışlardır. Bu dönemde gerçekleştirilen ikinci webinarımız 25 Mayıs 2021 tarihinde "Endometriozis Tanı 2021 Güncelleme" konulu webinarı ile devam etmiştir. Moderatörlüğünü Dr. Timur Gürgeç ve Dr. Yaprak Üstün'ün yaptığı webinarında Almanya'dan Dr. Sebastian Schafer, USA'den Dr. Gaby Moawad ve Türkiye'den Dr. Pınar Yalçın Bahat bizlerle deneyimlerini paylaşmışlardır.

**Endometriozis & Adenomyozis Derneği**  
**2021 Webinar Serisi**  
**8 - Endometriozis ve Kötü Perinatal Sonuç Güncel Durum, 2021 Güncelleme**

27 Nisan 2021, 21:00  
www.cerrahi.tv

001 Canlı yayını [www.cerrahi.tv](http://www.cerrahi.tv) web sitesine  
giris, sayilari ve e-mail adresiyle ücretsiz  
kaydolmak isteyebilirsiniz. Soru ve görüşlerinizi  
paylaşılanak webinara interaktif kullanılabiliriz.

**Moderatör**  
Dr. Levent Şentürk

**Moderatör**  
Dr. İbrahim Bildirici

**Dr. Recai Pabuçcu**

**Dr. Barış Mülâyim**

## PROGRAM

**Moderatörler:** Dr. Levent Şentürk, Dr. İbrahim Bildirici

**21:00 Açılış**

**21:00-21:30 Endometriozis ve Adenomyozisli Hastalarda Kötü Obstetrik Sonuç**  
Dr. Recai Pabuçcu

**21:30-22:00 Derin İnfiltratif Endometriozisli Kadınlarda Maternal-Fetal Sonuçlar**  
Dr. Barış Mülâyim

**22:00-22:30 İnteraktif Tartışma**

**Cevaplı Aranılan Sorular**

- Endometrioma ve/veya Adenomyozis varlığı Obstetrik sonuçları olumsuz etkiler mi?
- Spontan gebe kalan veya IVF ile gebe kalan Endometrioma ve/veya Adenomyozis'li hastada Obstetrik sonuçlar aynı mıdır?
- Kolonrektal Derin Endometriozis varlığı Maternal-Fetal Sonuçları etkiler mi?
- Derin infiltratif endometriozisli hastaların IVF tedavisi sonrası Maternal-Fetal sonuç nasıl etkilenir?
- Endometrioma, Adenomyozis veya Derin Barsak Endometriozis'inin tek bagına bulunması durumunda hangisi daha kötü obstetrik sonuç ile ilişkilidir?
- Endometrioma, Adenomyozis ve/veya Derin Barsak Endometriozis'inin tedavisi kötü maternal veya obstetrik sonuçları azaltır mı?



**Endometriozis & Adenomyozis Derneği**  
**2021 Webinar Serisi**  
**9 - Endometriozis Tem 2021**  
**Güncelleme**

**25 Mayıs 2021, 21:00**  
**www.cerrahi.tv**

Canlı yayını [www.cerrahi.tv](http://www.cerrahi.tv) web sitesine  
giriş yaparak ya da e-mail adresinize gönderilecek  
kodu kullanarak izleyebilirsiniz. Soru ve görüşlerinizi  
yayıncıya sorular bölümüne iletebilirsiniz.

**MODERATÖRLER**

**Moderatör**  
Dr. Timur Günay

**Moderatör**  
Dr. Yaprak Üstün

**Dr. Pinar Yalçın Bahat**

**Dr. Sebastian D. Schäfer**  
(Almanya)

**Dr. Gaby Moawad**  
(ABD)

**PROGRAM**

**Moderatörler:** Dr. Timur Günay, Dr. Yaprak Üstün

**21:00 Açılış**

**21:00-21:15 Endometriozisde Antiinflatuar Diet ve Vitamin Takviyeleri**  
Dr. Pinar Yalçın Bahat

**21:15-21:45 Endometriozisli Hastada Ultrasonografi ve Cerrahi Bulguların Birbiri ile Kıyaslanması**  
Dr. Sebastian D. Schäfer (Almanya)

**21:45-22:15 Neuropelvelojik Tanı ve Neuropelvelojik Tanının Derin İnfiltratif Endometriozis’de Uygulanması**  
Dr. Gaby Moawad (Amerika Birleşik Devletleri)

**22:15-22:45 Interaktif Tartışma:**

**22:45 Kapanış: Endometriozis & Adenomyozis Derneği Y.K.Ü**

**Cevaplı Aranılan Sorular**

- Antiinflatuar diet kavramı bilimsel bir tabana dayanıyor mu?
- Endometriozis’in kronik yönetiminde gıda takviyeleri ve vitaminlerin yeri var mı?
- Endometrioma ve/veya Adenomyozis varlığı için Ultrasonografi tek başına yeterli mi?
- Ne zaman magnetik rezonans görüntülemeye başvurmalı?
- Kolonelktal Derin İnfiltratif Endometriozis tanısı için Magnetik Rezonans Görüntüleme Ultrasonografiden daha mı yararlı?
- Hastanın muayenesi sırasında vaginal veya rektal jel gibi uygulamalar Ultrasonografik veya MR değerlendirmesi için tanıda avantaj sağlar mı?
- Klinik nasıl daha iyi tanı koyup cerrahi sırasında beklenmeyen endometriozis tutulum oranını azaltabiliriz?
- Derin infiltratif endometriozisli hastaların tanısında standart değerlendirme nedir?
- Tekrarlayan veya inkomplet cerrahi geçiren Derin İnfiltratif Endometriozisli hastaların tanısında ve yönetiminde neler dikkat edilmelidir?
- Derin infiltratif endometriozisli hastaların tanısında Neuropelvelojinin yeri nedir?

**cerrahi**

## 9. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi ve 3. Genç Endoskopistler

### Sempozyumu

Pelvik Ağrı Workshop

Endometriozis alanında ara verilen yüzyüze toplantılardan sonra 1-5 Haziran arasında İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde Prof Dr. Taner Usta ve Prof Dr. Ahmet Kale tarafından organize edilen kongre öncesi Pelvik Ağrı Workshop'una derneğimiz yönetim kurulu üyelerinin ve kronik pelvik ağrı ile ilgilenen farklı

## C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER EEL WEBINAR Programı 2021

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



**EEL**  
Webinars  
2021

**PROGRAMME**

19.01.2021 | Joerg Kockobain - Austria  
THE ROLE OF CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS FROM CLASSED TO UNCLASSIFIED: THE COMMON LANGUAGE FOR ENDOMETRIAL AILS TREATMENT

16.2.2021 | Gernot Huberli - Austria  
EXPLICATIONS OF DE TUBEROS

16.03.2021 | James English - Netherlands  
APPROACH TO MENOPAUSE WITH ENDOGENIC HORMONE THERAPY: THE KISSING BUT, THE ANATOMY AND THE SURGICAL APPROACH

13.04.2021 | Mario Mattioli - Italy  
MANAGEMENT OF THE LUTEAL PHASE OF EARLY-ONSET ENDOMETRIOSIS: FROM ACCURATE CHANGES TO HIGH CLINICAL SIGNIFICANCE

10.05.2021 | Mohamed Desai - Canada  
AREN IMPROVED ASSOCIATED INFERTILITY

15.06.2021 | Mohamed Mabrouk - UK  
DEEP ENDOMETRIOSIS SURGERY: IS WORTH FOR THE CHALLENGE

13.07.2021 | Simone Ferrero - Italy  
UPDATE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF DEEP ENDOMETRIOSIS

17.08.2021 | Philippe Koninckx - Belgium  
GENETIC EPIDEMIOLOGICAL PROFILES OF ENDOMETRIOSIS

14.09.2021 | Paolo Vercellotti - Italy  
ENDOMETRIOSIS AND PAINFUL CYCLES

19.10.2021 | Lek Rambauts - Australia  
SURGERY OR IVF FOR ENDOMETRIOSIS-RELATED INFERTILITY

16.11.2021 | Carlo Tomassetti - Belgium  
ENDOMETRIAL AND INFERTILITY: FUTURE OF THE SEX

16-17 December 2021  
4th European Endometriosis Congress  
Bordeaux - France

REGISTER LINK  
EEL.EUROPEANENDOMETRIOSIS.COM

TIME  
9:00 PM CET

Nisan ayında yapılan ilk EEL Webinarında 'Navigation in the Labyrinth of Endometriosis: From Accurate Diagnosis To Proper Surgical Management' başlığı ile Dr. Mario

# EEL WEBINARS



MARIO MALZONI MD PhD

NAVIGATION IN THE LABYRINTH OF PARAMETRIAL  
ENDOMETRIOSIS: FROM ACCURATE DIAGNOSIS TO  
PROPER SURGICAL MANAGEMENT

Moderator: Helder Ferreira MD PhD



DATE : 13 APRIL 2021



TIME: 7.00 PM CET

REGISTER LINK

[live.euroendometriosis.com](http://live.euroendometriosis.com)



European  
Endometriosis  
League

Mayıs ayında gerçekleştirilen EEL Webinarı 'Adenomyosis Associated Infertility' Mohamed Bedaiwy tarafından gerçekleştirilmiştir.

# EEL WEBINARS



Mohamed Bedaiwy MD

## ADENOMYOSIS ASSOCIATED INFERTILITY

Moderator: Edgardo Somigliana MD

📅 DATE : 18 MAY 2021

🕒 TIME: 7.00 PM CET

[live.euroendometriosis.com](http://live.euroendometriosis.com)

 European  
Endometriosis  
League

 **GEDEON RICHTER**  
10 years in Germany

Her ay yapılması planlanan webinar programında uluslararası endometriozis konusunda deneyimli hekimler farklı konular hakkında bilgilerini paylaşacak. Daha fazla bilgi için <https://www.endometriosis-league.eu/home> adresini ziyaret edebilir yada sosyal medya

# EEL WEBINARS



Mohamed Mabrouk MD., PhD

**DEEP ENDOMETRIOSIS SURGERY:  
BE PREPARED FOR THE  
CHALLENGE**

Moderator: Jon Ivar Einarsson MD., PhD

📅 DATE : 15 JUNE 2021

🕒 TIME: 7.00 PM CET

[live.euroendometriosis.com](https://live.euroendometriosis.com)

## ESHRE 2021



ESHRE'nin (European Society of Human Reproduction and Embryology) 37. Yıllık Toplantısı 27-30 Haziran 2021 tarihinde gerçekleştirildi.

## Endometriosis 2021-Roma



SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle ertelenen **Endometriosis 2021** toplantısı 8-11 Mayıs 2021 tarihinde online olarak gerçekleştirilmiştir.

## ACE 2020



Sri Lanka Endometriozis Derneği ve Asya Endometriozis ve Adenomyozis Derneği'nin birlikte düzenlemeyi planladığı 9.Asya Endometriozis Kongresi SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 28-30 Ekim 2021 tarihine ertelenmiştir.

## 6. EEL Kongresi-Fransa



6. EEL Kongresi bu yıl Aralık ayında Fransa'nın Bordo kentinde yapılması Özellikle derin infiltran endometriozis konusunda deneyimli Dr. Horace Roman başkanlığında

## AAGL 2021



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

## SEUD 2021



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

FIGO 2021



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

## D 'ENDO UZMAN' RÖPORTAJI

### Kısa Özgeçmiş



**Dr. Lone Hummelshoj**

Röportaj: Doç. Dr.  
Göksever Çelik

Dr. Lone Hummelshoj Lone Hummelshoj, 2005'ten beri Dünya Endometriozis Derneği'nde (WES) chief execuÖve pozisyonunda bulunmaktadır. Endometriozis dünya kongreleri de dahil olmak üzere WES'in stratejik planının uygulanmasından sorumludur. WES'deki görevlerine ek olarak Lone, endometriozis ile ilgili haberler ve bilgiler için küresel bir forum olan endometriosis.org'un yayıncısı/baş

Endometriozis & Adenomyozis Derneği (EAD): Merhaba sevgili Lone!

Lone Hummelshoj: Merhaba! Nasılsınız?

EAD: Ben iyiyim, çok teşekkür ederim, siz nasılsınız?

DR LH: Ben de iyiyim, teşekkür ederim.

EAD: Röportaj yapma teklifimizi kabul ettiğiniz için çok teşekkür ederim. Bu röportaj ortalama 30 dakika sürecek. Aşı sonrası sağlık

DR LH: Aa evet evet iyiyim ben, çok teşekkür ederim.

EAD: Öncelikle kendimi tanımak isterim. İstanbul'da üniversitede kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalında doçent doktor olarak

görev yapmaktayım. 2017'den beri Türk Endometriozis ve Adenomyozis Derneği'nde yöneBci üyeyim ve biliyorsunuz ki 2019'dan beri

Dünya Endometriozis Derneği Türkiye temsilcisiyim. Endometriozis ve adenomyozis üzerine çalışıyor ve hem hastalar hem de

DR LH: Kesinlikle.

EAD: Biz Endometriozis ve Adenomyozis Derneği olarak 3 ayda bir bülten yayınlıyoruz. Ayrıca sizin gibi endometriozis ve

adenomyozis uzmanlarıyla röportaj yapıyoruz. Endometriozis alanında yapıklarınızdan bahsedebilir misiniz?

DR LH: Bu oldukça uzun bir hikaye. Nereden başlayacağımı bilemiyorum açıkçası. 1997'de Danimarka Endometriozis Derneği'nin

kurucularından oldum. Endometriozis hakkındaki ilk ESHRE yönergesinde proje yöneBminde yer aldım. 2005 yılında şef yöneBci olarak

yer aldım ve 2008 yılında ortak kurucularından oldum. Atölye, uzlaşma, toplama, işbirlikçi akÖviteler konularında kaç adet proje

yöneBminde yer aldığımı tam olarak bilemiyorum. 2005'de Dünya Endometriozis Kongresi'nin düzenleme

EAD: Endometriozis hakkında çalışmaya ne zaman ve nasıl karar verdiniz?

DR LH: Kendimde şiddetli endometriozis var. Bu sebeple Danimarka Endometriozis Derneği'ne kazıldım.

**EAD: Demek ki sizin de pek çok endometriozis hastasıyla görüşüyorsunuz. Hiç farklı bir hikayesi olan ve sizi mu?**

DR LH: Sanırım oldu. beni oldukça etkileyen genç bir grup kadın vardı. Kendilerini dinleyecek birilerini arayarak yıllarını geçirmişlerdi ve kendilerini dinleyecek kimseyi bulamamışlardı. Onlara yıllarca ağının kafalarında olduğunu söylemişlerdi. Ancak onlar ağının onları yok

etđini, okula gitmelerini engellediğini, arkadaşlıklarının bozulmasına sebep olduğunu söylüyorlardı. Olduğuça EAD: Çok teşekkür ederim. Endometriozis tanısı alamayan çok hasta olduğunu biliyoruz. Bu insanların tanısı belirteci olmadığı için tanı

almada ortalama 10 yıl geciktiğini de biliyoruz. Dünya Endometriozis Demeği'nin başkanı olarak dünyada ortalama kaç kadında

DR LH: Hayır tam olarak söyleyemem. Çünkü bunu kimse bilmiyor. Ama kabaca kadınların %10'unun yaklaşık 15-50 yaş aralığını çocuk

sahibi olamama, menopoz, ağn şikayetleriyle geçirdiğini biliyoruz ve bunun sebebi endometriozis olabilir. Bu %10'dan söz etmek

EAD: Evet biliyoruz ki bu sıkık inferö hastalarda arıyor, yaklaşık olarak %40 seviyelerine çıkıyor. Bu hastalara endometriozisle baş

etme konusunda ne gibi tavsiyelerde bulunmak istersiniz?

DR LH: Endometriozisle baş etme konusunda endometriozis tedavisi üzerine uzmanlaştık bir jinekolog muayenesi konusunda her

zaman ısrarcı olmalıdır. Ve her zaman tüm tedavi seçeneklerinin sunulması konusunda ısrarcı olmalıdır. "Bu ilacı almalsın" ya da "bu ameliyaz olmalısın" şeklinde konuşulmamalıdır ve tedavi için seçenekler olduğu yönünde bilgilendirilmelidir; "bu ilacın bu yan etkileri

var", "bu ameliyazın bu riskleri var" gibi. Yani tüm seçenekler bu kadınlara sunulmalıdır. Ayrıca şunu EAD: Danimarka'da poliötkacılarla birlikte çalışarak ulusal sevik yönergelerinin değiştirilmesinde yardımcı

oldunuz. Bu da endometriozisli hastaların endometriozis tedavisi hakkında uzmanlaştık bir ulusal merkeze sevkini kolaylaştırdı. Bunu nasıl

DR LH: Bu 20 yıldan uzun zaman önceydi. Ben Danimarka Sağlık Bakanı'nı arayıp bir toplantı talep etim ve sekreteri kabul et. Takip

eden haÖa toplantı için Sağlık Bakanı'yla görüşmeye giderken yanımda Aarhus Üniversitesi'nden bir jinekoloji profesörünü de götürdüm.

Toplantıda bu hastalığın kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisini, okul hayatına etkisini, tanıdaki gecikmeleri ve yanlış tedavileri anlağık.

20 yıl önce rakamlara sahip değildik. Bu sebeple birtakım varsayımlarda bulunmak zorunda kaldık. Ancak bizi anladı ve bize kazdı. Ö

dönemde yalnızca kanserin özel tedavi gerektiğine inanılıyordu. Preeklampsi gibi diğer durumların da üzerinde EAD: Avrupa, Amerika, Afrika ve Asya'da çeşitli uluslararası toplantılarda bulunarak endometriozisin etkisi

ve hasta baidi bakım merkezlerine duyulan ihÖyaç hakkında çeşitli sunumlar yapmış. Ayrıca ulusal gruplarla çalışarak hasta destekleme ve bağış

DR LH: Endometriozisin dünyanın her yerinde kadınlara aynı şekilde davrandığını gördüm. Tüm kadınlar endometriozis sebebiyle aynı

şekilde acı çekiyor. Yani ayrımcılık yapmayan bir hastalık, ten renginin beyaz, siyah ya da esmer olmasına göre aynı yapmıyor. Saç

renginin ne olduğuna göre ya da kilolu ya da zayıf olmana göre de aynı yapmıyor. Bu hastalık ona sahip olacak kadar şanssız olan

herkesi aynı şekilde etkiliyor. Aynı zamanda şunu öğrendim ki gerçekten fark yaratmak isteyenler endometriozis bakımını ihÖleşÖmek

için bir şeyler yapabilirler ve bu da tüm dünya genelinde farkı başlatan nokta. Bir Ölkede bu özel alanda uzmanlaştık klinisyenlerin ve

bilim insanlarının dahil olduğu noktaya bağlı olarak farklılıklar ortaya çıkacaktır. Bu Ölkelerde endometriozis bağışları için çalışmak

EAD: İş birliği önemli.

DR LH: Kesinlikle önemli.

**EAD:** Bunu söylemek çok çalşnz ve endometriozisin Avrupa komisyonunun 2006 çalışma gündemine alınmasını ve 2007'de Halk Sağığı Programı aracılığıyla bir endometriozis projesini finanse etmesini sağladınız. Bu projelerle endometriozis

DR LH: Bunu söylemesi zor çünkü tüm projeler oldukça uzun zaman aldı. Ancak "endometriozisi çalışma gündemine alınca ne oldu?" derssek bu şü anlama geliyor ki endometriozis projelerinin kabul edilebileceğine ve desteklenebileceğine dair bir umut oluşturdu. Benim bildiğim iki proje var, birisi "İMİ ağrı projesi (İMİ-paincare)" ki bu proje mesane ağrısını da içeriyor ancak esas olarak endometriozis kaynaklı ağrı ile ilgili bir projedir. Bu proje aynı zamanda endüstri ortakları tarafından da desteklenen dev bir projedir. Diğeri ise "Female" projesidir. Bu proje ise bu senenin başlarında desteklenmeye başlandı. 6 milyon Euro gibi yüksek bir miktar ile EAD: 1996'dan beri iş gelişirme, stratejik pazarlama, proje yöneğmi ve kolaylaştırma konularında uzmanlaştız Londra, İngiltere'den kendi iş gelişirme danışmanlık firmanız yöneğyordunuz. Böyle bir çalışma yapmaya nasıl karar DR LH: Bu benim bir serbest çalışan olarak yapığım iş. Ancak endometriozisle ilgili çalışmalar her zaman yapıyorum. Yani stratejik pazarlamayı endometriozis alanında da yapıyorum. Bunu Dünya Endometriozis Derneği için yapıyorum. Projeleri yöneğyorum, iş gelişirme uzmanlığı yapıyorum. Ancak bunu aynı şekilde her şirket için de yapabilişim. Ancak bunu herkes için EAD: Son olarak endometriozis hastalarına ve biz hekimlere iletmek istediğiniz bir mesajınız var mı?

DR LH: Birbirinizi dinleyin. İleğim ve iş birliği buradaki anahtar kelimeler. Doktor hastasını dinlemek için zaman ayırmalı. Çünkü hastası ona neyin yanlış geliştiğini anlatmaya çalışıyor. Kimse doktora doktoru kızdırmak ya da oyalamak için gitmiyor. Bunu yapmak için kimsenin vakığ yok. Yani oradaysa bu bir şeyler doğru olmadığı içindir. Onu dinleyin. Ve sonra aynı şeyi hastaya söyleyeceğim. Doktoru dinlemelisiniz. Eğer endometriozisiniz varsa bu konuda uzmanlaşmış bir doktora başvurmalısınız. Eğer böyle değilse bir uzmana EAD: Evet haklısınız. Ben devlet hastanesinde çalışıyorum ve her bir hasta için yalnızca on dakika süre ayırabiliyorum. Endometriozis hastalarına özellikle yaklaşık 30 dakika gibi bir vakit ayırmaya çalışıyorum. Çünkü bu hastalar bazı semptomları hızıca açıklayamıyorlar ve ben tek tek "pelvik bölgede ağrı var mı, cinsel ilişki sırasında ağrı var mı, ağrılı adet gürme DR LH: Siz onları dinlediğini söyleyen iki doktor olabilirsiniz. Bu beni mutlu etş, birilerinin onları dinlediğini bilmek beni mutlu etş, Güven duygusu oluşturdu. Söyleyecek çok şey var. EAD: Evet. Dđn endometriozisli bir hastayı opere etđm. Bugün taburcu oldu. Bir gün hastanede kalması onun için yeterli oldu, ameliyadan sonra kendisini son derece iyi hissediyordu ve ben her bir detayı yüz yüze açıkladım. Ameliyadan önce ve sonra tüm tedavi seçeneklerini anlayım. Yani dinlemek ve hasta doktor arasındaki ileğim önemli. Bu konuda size kazlıyorum DR LH: Çok memnun oldum. Makalenizde başarımlar dilerim.

EAD: Çok teşekkür ederim. Prof. Dr. Engin Oral ve Prof. Dr. Taner Usta size selamlarını ilettiler. Çok teşekkür ederim.

DR LH: Lütfen benim iyi dileklerimi de onlara ileğin ve çalışmaya devam edin.

EAD: Çok teşekkür ederim.

DR LH: Yapığınız her şey için çok teşekkür ederim. Çok memnun oldum.

EAD: Gelecekte planlayacağımız çalışmalarda da iş birliği yapmayı çok isterim.

DR LH: Çok mutlu olurum.

EAD: Çok teşekkür ederim, iyi akşamlar dilerim.

DR LH: İyi akşamlar.

## E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALALARI

1. Assisted reproductive technology for women with endometriosis, a clinically oriented review  
Baris Ata 1, Savci Bekir Telek 2 Current Opinion in Obstetrics and Gynecology 2021; Jun 1;33(3):225-231.  
10.1097/GCO.0000000000000710.

Abstract

Purpose of review: To discuss optimal management of an assisted reproductive technology (ART) cycle in women with endometriosis.  
Recent findings: New studies involving euploid embryo transfers provide more insight on the etiology of endometriosis-associated infertility. Oocyte competence to reach live birth seems unlikely to be affected by the disease. Routine medical or surgical treatment prior to an ART cycle does not appear beneficial. Short gonadotropin releasing hormone (GnRH) antagonist or progestin primed ovarian Summary: How endometriosis affects fertility is still unclear, but ART is an effective pragmatic treatment. Each woman with endometriosis must be assessed with a holistic approach, and in the absence of an indication for otherwise, ART cycles can be kept.  
Keywords: assisted reproduction , endometrioma , endometriosis , ovarian stimulation , progestin

2. Uterine involvement by endometriosis: Sonographic features from elusive findings to apparent adenomyosis  
Safak Olgan 1, Erver Kerem Dirican 2, Arif Can Ozsipahi 2, Mehmet Sakinci 2 European Journal of Obstetrics & Gynecology Reproductive Biology 2021 May 9;262:93-98. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.05.013  
Abstract

Objective: The primary aim of this study is to investigate whether there are any minor sonographic uterine findings, not typical for adenomyosis, in endometriosis patients. The secondary objective is to determine the prevalence of sonographic features of Study design: The investigated was of 291 infertile women with endometriosis, either manifesting endometrioma (OMA) or diagnosed through laparoscopy, who were investigated for two-dimensional transvaginal sonographic (2D-TVS) features of adenomyosis. These patients were grouped as either having endometriosis with adenomyosis (EwA, n = 121) or without Results: At least one 2D-TVS feature of adenomyosis was detected in 41.6 % (n = 121) of women with endometriosis. Asymmetrical myometrial thickening of uterine walls (57.9 %), hyperechogenic islands (47.1 %), and fan-shaped shadowing (46.9 %) were relatively more prevalent 2D-TVS findings among EwA patients. Multiple OMA (p = 0.038), OMA ≥ 4 cm (p = 0.034), and total OMA volumes were found to be higher (p = 0.004) in the EwA group. Additionally, uterine volumes were found to be 96.7 cm<sup>3</sup>, 73.0 cm<sup>3</sup>, and 64.2 cm<sup>3</sup> in Conclusion: A stepwise and statistically significant volume increase from the control group to the EwA and then to the EwA group may reflect a spectrum of uterine involvement in endometriosis. This might indicate that many uterine endometriosis cases are still hidden.  
Keywords: Adenomyosis; Endometriosis; Uterine endometriosis; Uterine volume.

3. Circulating serum miR-200c and miR-34a-5p as diagnostic biomarkers for endometriosis  
Sema Misir 1, Ceylan Hepokur 2, Bugra Oksasoglu 3, Caglar Yildiz 4, Ali Yanik 4, Yüksel Aliyazicioglu 5 Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction 2021 Apr;50(4):102092. doi: 10.1016/j.jogoh.2021.102092. Epub 2021 Feb 15.  
Abstract

Objective: Endometriosis is defined by the presence of endometrial glands and stroma grow in areas outside the uterus. A simple blood test for endometriosis-specific biomarkers would offer a more timely accurate diagnosis of the disease and could lead to earlier treatment intervention. Alterations in microRNA (miRNA) levels in blood may reflect changes during normal physiologic processes and have been related to several pathologic conditions, including gynecologic diseases. In the present study, we aim to

**Method:** Expression levels of miRNAs were performed by quantitative real-time polymerase chain reaction and C<sub>T</sub> values (CA-125) levels were analyzed by autoanalyzer.

**Results:** miR-34a-5p expression levels were decreased and miR-200c expression levels were increased in the endometriosis patients compared to the control group. According to the areas under the ROC curve (AUC) values, miR-200c and miR-34a-5p may serve as

biomarkers for the diagnosis of endometriosis. Serum miR-34a-5p and miR-200c had a sensitivity of 78.95 % and Conclusion: Serum miRNAs may provide a promising opportunity for diagnosis of endometriosis. Understanding the role of circulating

miRNAs will serve a better comprehension of the systemic effects of endometriosis and offer options for new treatments. It is clear that

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

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

**Bahar Sevilgenç, Ayşe Özyazgan, Zeynep Önal, Hatice Özdemir** and Experimental Reproductive Medicine 2021 Mar;48(1):80-84. doi:

**Abstract**

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

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

**Results:** Women with endometriomas had a higher biochemical pregnancy rate, but lower clinical pregnancy and live birth rates than

women with unexplained and tubal factor infertility ( $p < 0.05$  for all). However no significant differences were found in terms of obstetric

**Conclusion:** In this study, we found that women with endometriomas less than 4 cm were more prone to early pregnancy

complications. We also showed that this group did not have any increased risks of late pregnancy, obstetric, and neonatal

**Keywords:** Endometrioma; Neonatal; Obstetric outcome; Pregnancy.

**F** SOSYAL MEDYA

SOSYAL MEDYADA BİZİ TAKİP EDEBİLİRSİNİZ

 endometriozisturkiye

 endometriozistr

 endometriozis\_tr

 groups/1356727754385803

 Endometriozis Derneği

 endometriosis

ENDOMETRİOZİS İLE İLGİLİ MAKALE ÖZETLERİ

Demek sitemizde her ay Prof. Dr. Fatma Ferda Verit hocamız tarafından endometriozis ile ilgili makaleler düzenli olarak tarafımızca özetlenmekte ve web sitemizde ana sayfada yer almaktadır. Endometriozis ile ilgili en güncel makalelere kolaylıkla ulaşabileceğiniz 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](http://www.endometriozis.org))

The screenshot shows the website's header with social media icons, a search bar, and navigation links. The main content area features a banner for the 11th anniversary (2009-2020) of the Endometriosis & Adenomyosis Society. The banner is divided into three columns: 'Sağlık Profesyonelleri için' (For Health Professionals), 'Hastalar için' (For Patients), and 'International'. Each column contains a logo with the text 'ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ 2009' and '11.yıl 2009-2020'. The 'International' column also includes the text 'TURKISH ENDOMETRIOSIS & ADENOMYOSIS SOCIETY 2009' and '11th year 2009-2020'. Below the banner, there is a small text block in Turkish.

Web sitemizi içeriği, ayrıntılı/bilgilendirme amaçlı kullanınız. Sizde yer alan bilgiler, hiçbir zaman bir tıbbi tavsiye ya da teşhis/uyumunun yerini almaz. Bu kayıtları yükü çıkararak, say tabii olarak başlaması ya da mevcut tabii olarak değiştirilmesi konularında sorumlu değilsiniz. Web sitemizi içeriği, aynı şekilde başka ya da farklı yollarla yayını için değiştirilmemelidir. Sizde karın sağlığına ilişkin her ne ne ilişkin yazma hakkı bulunmamaktadır.