



UTERUSUN

SELİM HASTALIKLARINA

GÜNCEL YAKLAŞIM KURSU

2021



ENDOMETRİOZİS
BÜLTEN
EKİM 2021 / SAYI XIX

SEÇİLMİŞ MAKALELER

Endometriozis ve Obezite
Arasındaki Çözümlememiş
İlişki

Endometriozis ve
Polikistik Over Sendromu

*Endometriozisli Kadınlarda Melanom
Riski: İskoç Ulusal
Kohort Çalışması*

Özel
Röportaj



Deborah Bush

www.endometriozisdernegi.org

Önsöz

Merhaba,

19. sayımız ile yeniden sizlerle birlikteyiz.

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

Bu sayımızda endometriozis ve polikistik over birlikteliği ile ilgili bir çalışmayı, endometriozis hastalarında malign melanom görülme sıklığını, endometriozis tedavisinde kullanılan dienogesti bırakma nedenlerini, endometrioziste apendiks tulumunun sıklığını, endometriozis ve obezite ilişkisini ve endometrioma cerrahisinde alternatif bir tedavi olarak uygulanan etanol skleroterapisi ile ilgili güncel bir çalışmayı bulabileceksiniz.

Endometriozis ile ilgili güncel bilgilerin paylaşıldığı canlı webinar toplantılarımıza ve instagram soru-cevap yayınlarına yaz döneminde ara vermiştik. Yeni dönemde alanında deneyimli hocaların katılımı ile bu toplantılarımıza kaldığımız yerden devam edeceğimizin bilgisini vermek isteriz.

Bu dönemde Avrupa Endometriozis Derneği'nin düzenlediği webinar serisi Temmuz, Ağustos ve Eylül aylarında **Simone Ferrero**, **Philippe Koninckx** ve **Paolo Vercellini**'ni birbirinden değerli sunumları ile devam etti. Yıl sonuna kadar webinar serisi aylık sunumlarla devam edecek. 2021 yılı aylık webinar programına bültenimizden ulaşabilirsiniz.

Bu dönemde derneğimiz kurucu başkanı **Prof. Dr. Engin Oral**'ın Amerikan Üreme Tıbbı Cemiyeti'nin Endometriozis alt grubu başkan yardımcılığına aday gösterildiğini belirtmek isteriz. Ülkemiz adına gurur verici ve genç meslektaşlarımız adına örnek olacak bu gelişme nedeni ile kendisini tebrik ediyoruz. Bu güzel gelişmeye ek olarak dernek başkanımız **Prof. Dr. Taner Usta**'nın Avrupa Jinekolojik Endoskopi Derneği'nin danışma kuruluna katılması bizleri ayrıca gururlandırmıştır.

26-27 Kasım 2021 tarihleri arasında İstanbul'da derneğimiz tarafından yapılacak olan ve kontenjanla sınırlı olan **'Uterusun Selim Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu'**nda alanında uzman hocalarımız tarafından güncel tanı ve tedavi yaklaşımları tartışılacak ve canlı cerrahi oturumları yapılacaktır. Toplantı kaydı için www.uterusunselimhastaliklari.org adresini ziyaret edebilirsiniz.

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

Saygılarımızla,
Endometriozis & Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu

Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu 2021

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Kurucu Başkanı

Prof. Dr. Engin ORAL

2019-2022 Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu



(Başkan)

**Prof. Dr. Taner
Usta**



(Başkan Yardımcısı)

**Prof. Dr. Ümit
İnceboz**



(Genel Sekreter)

Prof. Dr. Ahmet Kale



(Sayman)

**Op. Dr. Pınar Yalçın
Bahat**



(Kurucu Başkan ve Yönetim
Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Engin Oral



(Yönetim Kurulu Üyesi)

**Doç. Dr. Hale
Göksever Çelik**



(Yönetim Kurulu Üyesi)

Doç. Dr. Cihan Kaya

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

DERNEK ADRESİMİZ

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

info@endometriozisderneği.org

İÇİNDEKİLER

A- SEÇİLMİŞ MAKALELER

1. Endometriozis ve Obezite Arasındaki Çözülmemiş İlişki - The Formidable yet Unresolved Interplay between Endometriosis and Obesity

Pantelis A, Machairiotis N, Lapatsanis DP. ScientificWorldJournal. 2021 Apr 20;2021:6653677.

2. Endometriozis ve Polikistik Over Sendromu Zıt Hastalıklardır - Endometriosis and polycystic ovary syndrome are diametric disorders

Dinsdale NL, Crespi BJ. Evol Appl. 2021 May 14;14(7):1693-1715.

3. Endometriozis ve Pelvik Ağrısı Olan Kadınların Cerrahi Yönetiminde Apendektomi - Appendectomy in The Surgical Management of Women With Endometriosis and Pelvic Pain

Appendectomy in The Surgical Management of Women With Endometriosis and Pelvic Pain Ross WT, Chu A, Li L, Kunselman AR, Harkins GJ, Deimling TA, Benton AS. Int J Gynaecol Obstet. 2021 Sep;154(3):526-531.

4. Endometriyozis hastalarında Dienogest tedavisine yanıt alınamaması ve tedavinin kesilmesi ile ilişkili risk faktörleri: Kohort çalışması - Risk factors for non-response and discontinuation of Dienogest in endometriosis patients: A cohort study

Nirgianakis K, Vaineau C, Agliati L, McKinnon B, Gasparri ML, Mueller MD. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021 Jan;100(1):30-40.

5. Endometrioma için etanol skleroterapi: Prime time için hazır mı? - Ethanol sclerotherapy for endometriomas: ready for prime time?

Nasab S, Bedrick BS, Christianson MS. Fertil Steril. 2021 Jan;115(1):100-101.

6. Endometriozisli Kadınlarda Melanom Riski: İskoç Ulusal Kohort Çalışması - Risk of melanoma in women with endometriosis: A Scottish national cohort study

Saraswat L, Ayansina D, Cooper KG, Bhattacharya S. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Feb;257:144-148.

İÇİNDEKİLER

B- DERNEĞİMİZDEN HABERLER

C- ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

D- ENDO UZMAN RÖPORTAJI

**E- SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS
MAKALELERİ**

F- SOSYAL MEDYA

EDİTÖR

Doç. Dr. Cihan Kaya

HAZIRLAMA KURULU

Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma

Uzm. Dr. Eda Üreyen Özdemir

Uzm. Dr. Işıl Ayhan

Uzm. Dr. Ayşegül Mut

Uzm. Dr. Karolin Ohanoğlu

Uzm. Dr. Ayşegül Bestel

Uzm. Dr. Aslıhan Derecioğlu

Uzm. Dr. Fatih Aktoz

A SEÇİLMİŞ MAKALELER

1 Endometriozis ve Obezite Arasındaki Çözülmemiş İlişki



Phillippe R. Koninckx, M.D., Ph.D ,Anastasia Ussia, MD, Leila Adamyan, 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. Karolin Chanoğlu

Giriş

Obezite 2016 yılı itibarıyla yaklaşık 650 milyon yetişkini etkilerken, dünya yetişkin nüfusunun neredeyse %40'ı aşırı kilolu ve %13'ü obez olarak kabul ediliyor ve bu da obezitenin modern bir pandemi olarak nitelendirilmesini haklı çıkarıyor. Zamanla, endometriozis ve vücut kitle indeksi arasında ters bir korelasyon olduğuna dair kanıtlar bildirilmiş ve bu makale konu ile ilgili literatüre ait bir derleme sunmayı amaçlamıştır.

Endometriozis ve Vücut Kitle İndeksi Arasındaki Şaşırtan Ters Korelasyon

Hemmings ve ark. ile Ferrero ve ark. tarafından yayınlanan endometriozis ve VKİ arasındaki ters korelasyonun altını çizen çok sayıda rapor bulunmaktadır. Özellikle metodolojisi ve geniş örneklem büyüklüğü ile dikkat çeken Shah ve ark. çalışmasına göre endometriozisli aşırı kilolu kadınların rölatif riski (RR) 0,99 iken, artan VKİ ile bu riskte kademeli bir düşüş bildirilmiştir. Yüksek dereceli obezitesi olan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı olarak azalan endometriozis prevalansı bulunmuştur. Tersine, düşük kilolu kadınlarda (VKİ <18,5) endometriozis için RR 1,16 (%95 CI 0,97-1,38)'dir.

Liu ve Zhang meta-analizlerinde daha yüksek bir VKİ'nin daha düşük endometriozis riski ile ilişkili olabileceğini öne sürerken Jenabi ve ark. obezitenin istatistiksel olarak anlamlı bir koruyucu etkiye sahip olmadığını, üstelik düşük kilonun endometriozis için bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan yeni çalışmalar ile endometriozis ve VKİ arasında gerçekten ters bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Ancak hiçbir şekilde obezitenin endometriozise karşı koruyucu bir rol oynadığı söylenemez.

VKİ dışında Endometriozis ve Obezite ile İlişkilendirilen Antropometrik ve Fenomik Parametreler

Bir kadının yaşamı boyunca VKİ düzeyi sabit değildir. En önemlisi, bazı kadınlar normal denilecek kiloda olup düzensiz yağlanma veya aşırı vücut yağı (yani, toplam vücut ağırlığının >%30'u) nedeniyle metabolik olarak anormal olabilir. Bu durum normal kilolu obezite sendromu (NKOS) olarak kabul edilir ve bu hastalar, normal ağırlık, minimum fiziksel aktivite, 20-27 Kg/m² aralığında VKİ, 2-10 kg yağ kütlesi ve prediyabet veya sınırda dislipidemiye yatkınlık ile karakterize edilir. Bu kadınlarda obezitenin endometriozis üzerindeki etkisi VKİ ile ölçülemez; sonuç olarak, yaşam tarzı değişiklikleri ve adipozitenin antropometrik ölçümleri gibi diğer parametreler de hesaba katılmalıdır. Fenomik çalışma alanı, paylaşılan fenotipik veya moleküler yollar aracılığıyla hastalık süreci arasında bağlantı kurma girişiminde bulunan hastalık ağlarının haritalanmasını içeren nispeten yeni bir alandır. Fenomik'in temel bir kavramı, çevresel maruziyetlerin ve genotip-çevre etkileşimlerinin rolüdür. Endometriozisin kötü tanımlanmış bir fenotipe sahip olduğu ve diğer yandan obezitenin karmaşık ve çok faktörlü çevresel etkileri olduğu göz önüne alındığında; bu engelleri ortadan kaldırmak zor olabilir.



Daha yakın zamanlarda, Byun ve ark. Amerikan Üreme Tıbbı Derneği (ASRM) evre I veya IV endometriozisi olan kadınların, evre II veya III hastalığı olan kadınlara kıyasla daha az yağlanmaya sahip olması nedeniyle, adipozitenin endometriozis şiddeti ile bağlantılı olabileceği öne sürülmüştür.

Genleri araştırmak: Obezite ve Endometriozis Gen düzeyinde nasıl etkileşir?

Goetz ve ark. hayvan modelinde endometriozisin hepatik gen ekspresyonu üzerindeki etkisini araştırdı ve kilo kaybı ile ilgili dört genin up-regülasyonunu, obezite ile bağlantılı iki genin ise baskılandığını buldu. Genom çapında yapılan bir analiz, 7p15.2'deki spesifik bir intergenik lokusun hem endometriozis hem de yağ dağılımı ile ilişkili olduğunu ortaya çıkardı. Benzer şekilde, Vilarinho Cardo ve ark. sitokromun bir izoformunun (CYP2C19 * 2) spesifik bir polimorfizminin, artmış VKİ'li (30-40 aralığında) kadınlarda endometriozis ile pozitif bir korelasyonu olduğunu bulmuşlardır.

MikroRNA'ların biyolojik işlevi, endometriozis patofizyolojisinde umut verici çağdaş bir kavramdır. Ancak, Holdsworth-Carlson, VKİ veya endometriozis şiddeti için sınıflandırmadan sonra bile, obezitenin endometriyal gen ekspresyonu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını bulmuştur.

Metabolik Cerrahi Nedir ve Endometriozis Araştırmalarına Nasıl Katkı Sağlayabilir?

Obezite bir çok metabolik düzensizlikle en çok da Tip 2 Diyabetes Mellitus (Tip 2 DM) ile seyretmektedir. Günümüzde sıklıkla uygulanan bariatrik operasyonların obeziteyi düzeltmenin yanı sıra Tip 2 DM'ye ve diğer metabolik komorbiditelere karşı medikal tedaviye kıyasla üstünlüğü ve endokrin / moleküler ortam düzenlemesi yönünden etkinliği çok sayıda çalışma ve meta-analizde gösterilmiştir. Bu nedenle terminoloji metabolik bariatrik cerrahiye (MBS) kaymaktadır. Moleküler arasında birkaçının ekspresyonu endometrioziste de değişmiş gibi görünmektedir. Derlemede başlıca 4 moleküle ağırlık verilmiştir: Ghrelin, Leptin, Adiponektin ve Chemerin. Bu moleküllerin her birinin farklı farklı görevleri, etkinlikleri mevcut olup, bir kaçının adipoz doku ilişkisi,

metabolik, inflamatuvar olaylar ve arjiogenezi etkinliği olduğundan bahsedilmektedir. Obezite ile ilişkili olarak, artan/azalan düzeyde seviyeleri değişmekle birlikte endometriozis sürecinde rol oynadıkları ve MBS sonrası bu moleküllerin düzeylerinin etkilendiği saptanmıştır. Hastalığın gizemini ortadan kaldıran mekanizmaların ötesinde, biyobelirteçlerin faydası, klinik pratikte teşhis veya tahmin araçları olarak potansiyel kullanımlarıdır. Bugüne kadar, yakın zamanda keşfedilen obezite ile ilgili moleküllerin hiçbiri endometrioziste etkinliğini kanıtlamamıştır. Ancak net bilgiler için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Sonuç

Çalışmaların çoğu endometriozis ve obezite arasında ters bir korelasyon olduğu konusunda ortak paydada toplanıyor gibi görünmektedir. Ancak yüksek VKİ'nin endometriozis gelişimini engellemediği özellikle vurgulanmalıdır. Obezitenin ciddi endometriozis formları ile ilişkili olabileceğine dair henüz yeterli kanıt yoktur.

Sonuç olarak obezite ve endometriozis ilişkisi, obezite tedavisi ve endometriozis prognozu açısından hala pek çok cevaplanamamış soru bulunmaktadır.



Özetleyen: Dr. Yusuf Aytaç Tohma

2 Endometriozis ve Polikistik Over Sendromu Zıt Hastalıklardır

Dinsdale NL, Crespi BJ. Evol Appl. 2021 May 14;14(7):1693-1715.

Giriş

Bazı hastalıklar aynı biyolojik sistemin işlev bozukluğuna bağlı olarak çiftler halinde ortaya çıkmaktadır. Endometriozis ve polikistik over sendromu (PKOS) bu hastalıklardan ikisidir. Endometriozis ve PKOS'un her biri kadınların %10'unu etkiler ve etkilenenlerin sağlığını, doğurganlığını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltan hastalıklardır. Endometriozis ve polikistik over sendromunun (PKOS) her ikisinde de hipotalamik-hipofiz-gonadal (HPG) aksın işleyişinde bir kusur bulunmaktadır, ancak henüz birbirleriyle ilişkili net olarak bulunamamıştır. Her iki hastalıkta da prenatal testosteron düzeylerinde değişiklikler ve HPG aksının normal dışı işleyişi görülmektedir. Yeni önerilen hipotez ve çalışmalar sonucunda endometriozis hastalığına düşük doğum öncesi ve sonrası testosteronun önemli ölçüde neden olduğu düşünülmüşken, PKOS'a ise yüksek doğum öncesi testosteronun aracılık ettiği düşünülmektedir. Ayrıca, endometriozisli kadınlar ile PKOS'lu kadınlar arasındaki zıt hormonal profilleri özetlemek için HPG aksını düzenlemede merkezi rol oynayan bir dizi hormona odaklanılmış ve LH, FSH, AMH, testosteron, seks hormonu bağlayıcı globulin (SHBG), östradiol, β -endorfinler, oksitosin, kisspeptin ve aktivin/inhibin hormonlarının bu iki hastalıkta birbirine zıt profillerde olduğu gösterilmiştir. Endometriozis ve PKOS hastalarında, HPG aksının rdü ve üreme fonksiyonlarının (foliküler olgunlaşma, yumurtlama, adet döngüsü ve embriyo implantasyonu için uterus hazırlığı) düzenlenmesi ile ilişkili hormonların profili göz önüne alındığında, bu iki hastalıkta üreme fizyolojik fonksiyonlarının da zıt değişikliklerin olacağı sonucu ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak, hormonal profil, üreme fizyolojisi, yaşam öyküsü özellikleri ve vücut morfolojisi dahil olmak üzere



HPG aksı tarafından şekillendirilen özellikler için PKOS'lu kadınların ve endometriozisli kadınların zıt fenotipleri göstereceği öngörülmektedir. Endometriozis hastalarında erken menarş ve menopoz görülürken PKOS hastalarında farklı olarak geç menarş ve menopoz görülmektedir.

Bu derlemede, endometriozis ve PKOS'un, HPG aksı gelişimi ve işleyişindeki değişimin zıt, aşırı ve düzensiz tezahürlerini temsil ettiği hipotezi ve bunun doğum öncesi testosteron seviyeleri tarafından güçlü bir şekilde düzenlenebileceğini değerlendirmiştir.

Sonuç olarak, gelecekte yapılacak olan endometriozisin perinatal gelişimiyle ilgili deneysel çalışmalar ile endometriozis ve PKOS'un nedenleri ve tedavileri hakkında önemli yeni bilgiler sağlanabilecektir.



Özetleyen: Dr. Ayşegül Mut

3 Endometriozis ve Pelvik Ağrısı Olan Kadınların Cerrahi Yönetiminde Apendektomi

Ross WT, Chu A, Li L, Kunselman AR, Harkins GJ, Deimling TA, Benton AS. Int J Gynaecol Obstet. 2021 Sep;154(3):526-531.

Giriş

Endometriozis en sık pelvik organları ve pelvik peritonu tutar. Sıklıkla kronik pelvik ağrının cerrahi tedavisi sırasında teşhis edilir. Patolojik tanı altın standarttır.

Apendektominin jinekolojik cerrahide uzun süredir uygulanmış olmasına rağmen, kronik pelvik ağrı veya endometriozis cerrahisinde apendektominin rolünü açıklayan bir fikir birliği yoktur.

Bu çalışmanın birincil amacı, endometriozis cerrahisinde apendektominin rolünü ve apendektomiye bağlı komplikasyonları değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

2013 ve 2019 yılları arasında pelvik ağrı ve/veya endometriozis nedeniyle yapılan primer cerrahi sırasında apendektomi uygulanan kadınların verileri ile yapılan retrospektif bir çalışma planlanmıştır. Daha önce apendektomi hikayesi olan kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır.

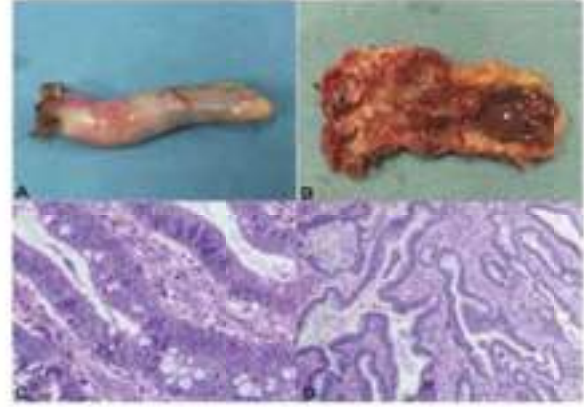
Bulgular

Pelvik ağrı (%6,9), evre I-II endometriozis (%63,7) veya evre III-IV endometriozis (%29,4) nedeniyle apendektomi yapılan toplam 609 kadına ait veriler incelendi. 105 kadında (%17,2) cerrahi endikasyon anormal uterin kanama ve/veya kronik pelvik ağrısı olmayan leiomyomdu ve endometriozis tesadüfen intraoperatif olarak teşhis edildi. Apendiks endometriozisi (AppE) tüm vakaların %14,9'unda; endometriozis olmayan grupta %2,4 oranında (1/42, referans grup), evre I-II endometrioziste %7,0 (27/388, p=0,278) oranında ve evre III-IV endometrioziste %35,2 (63/179, p=0,002) oranında tespit edildi. AppE tanısı konan kadınların %73,6'sında (67/91) apendiks normal görünümdeydi.

AppE olasılığı, kendi başına veya adenomyozis ve/veya leiomyom ile birlikte patolojide doğrulanmış endometriozisli kadınlarda anlamlı olarak daha yüksekti. İzole over, uterus/lallop tüpü ve pelvik tutulum olmayan endometriozis varlığı, AppE ile önemli ölçüde ilişkililiydi; izole mesane, barsak, cul-de-sac peritonu ve vajinal endometriozis varlığı AppE ile anlamlı olarak ilişkili değildi.

AppE, diğer lokasyonlarda bulunan endometriozis ile önemli ölçüde ilişkililiydi (p<0,001).

Apendektominin uygulanması sırasında kanama, bağırsak yaralanması veya laparotomiye geçiş gibi intraoperatif komplikasyonlar olmadı. Postoperatif 12 haftalık takip sırasında doğrudan apendektomiye atfedilecek komplikasyon gelişmedi. Çalışma popülasyonunda meydana gelen komplikasyonlar arasında vезд tromboembolizm (1/609), port selülit (5/609, %0,01), yeniden hastaneye yatış (5/609, %0,01), idrar yolu enfeksiyonu (10/609, %0,02) ve cuff açılması (kolpotomi ile 12/467 prosedür, %2,6) gibi komplikasyonlar görüldü.



Tartışma

Evrensel İdeal Apendektomi

Apendektomi sonrası uzun süreli sonuçlar olmamasına rağmen, kronik sağ alt kadranda ağrısı olan kadınlarda ağrıyı azaltmada faydalı olduğu gösterilmiştir. Çalışmada jinekolojik cerrahi geçiren kronik pelvik ağrılı/endometriozisli kadınlarda AppE oranı %14,9 olarak bulunmuştur. On yıllardır olan tecrübe birincil jinekolojik cerrahi sırasında apendektominin güvenli olduğunu ve prosedürün riskleri artırmadığını göstermektedir. Ek olarak, apendektominin ameliyat süresini önemli ölçüde artırmadığı gösterilmiştir. Kronik pelvik ağrı/endometriozis tedavisinde evrensel apendektomiye en çok destekleyen çalışma bulgusu, AppE'li kadınların %76,3'ünün normal görünümüne sahip olmasıdır. Ek olarak, kadınların %5,5'inde, patolojiyle doğrulanmış endometriozisin tek yeri apendikti. Hem tanısal hem de terapötik fayda için çoğu endometriozis ameliyatının amacı tam eksizyondur, bu popülasyonda evrensel ideal apendektomi yapmak, gizli AppE'yi yerinde bırakma riskini en aza indirecektir.

Intraoperatif Bulgulara Dayalı İdeal Apendektomi

Başka bir yaklaşım, intraoperatif bulgulara dayanarak apendiks çıkarılmasına seçici olarak karar vermektir. Endometriozisin dört veya daha fazla bölgeyi kapsadığı doğrulandığında, tahmini AppE olasılığı %55,6'dır. Mevcut endometriozisin evresi ve miktarı AppE'nin öngörücüsü olduğundan, apendektomiye seçici bir yaklaşım makul bir şekilde uygulanabilir, böylece evre III-IV endometriozisli ve/veya birden fazla bölge içeren endometriozisli kadınlarda apendektomi yapılmasına öncelik verilebilir.

Anormal Apendiks Görünümü İçin İdeal Apendektomi

Apendektominin güvenlik ve ameliyat süresindeki ihmal edilebilir artışa rağmen, yeniden ameliyat gerekliliği ve gelecekteki fertilitate etkisi bilinmemektedir. Bu çalışmanın ve diğer benzer çalışmaların bulguları, hastalık yükünü azaltmada apendektominin rolünü tanımlamaktadır, ancak yaşam kalitesi üzerine etkisi bilinmemektedir. Çalışmada anormal apendiks görünümünün AppE

ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu bulduk. Anormal apendiks görünümünün pozitif prediktif değerinin %47 olduğunu, normal görünen bir apendiks negatif prediktif değerinin ise %88 olduğunu bulgularımız da desteklemektedir. Bu negatif prediktif değer biraz güven vericidir, ancak çalışma popülasyonumuzda sadece anormal görünen apendiksler eksize edilseydi, nihai olarak AppE (67/91) teşhisi konan kadınların %74'ünün gizli endometriozis içeren apendiksleri olacaktı.

Sonuç

Kronik pelvik ağrısı ve/veya endometriozisi olan kadınlarda AppE riski yüksektir. Jinekolojik cerrahi sırasında apendektomi güvenlidir ve ilişkili herhangi bir komplikasyon tanımlanmamıştır. Bulgularımız, kronik pelvik ağrılı/endometriozisli kadınların cerrahi tedavisinde ideal apendektominin önemini vurgulamaktadır. Bu hasta popülasyonunda ve evre III-IV endometriozisi veya yaygın endometriozisi olan kadınlarda yüksek AppE oranı gö: önüne alındığında, endometriozisin kapsamı cerrahisinin bir parçası olarak apendektominin benimsenmesi düşünülmelidir.

4 Endometriyozis hastalarında Dienogest tedavisine yanıt alınamaması ve tedavinin kesilmesi ile ilişkili risk faktörleri: Kohort çalışması



Özetleyen: Dr. Asiha Dericioğlu

Nirgianakis K, Valneau C, Agliati L, McKinnon B, Gasparri ML, Mueller MD. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021 Jan;100(1):30-40.

Giriş

Progesterinler endometriyozis tedavisi için ilk seçenек tedavi olarak yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ilaçlara karşı duyarsızlık önceki çalışmalarda bildirilmiştir. Fakat hastaların tedaviye yanıtını etkileyen komorbiditeler hakkında yapılmış bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı endometriyozis hastalarında dienogest (DNG) tedavisine yanıtıya ve tedavinin bırakılmasına neden olan faktörleri araştırmaktır.

Materyal ve Metod

Çalışmaya Berni Üniversitesi Endometriyozis kliniğinde Ocak 2017 ve Mayıs 2018 tarihleri arasında DNG tedavisi almakta olan veya tedaviye yeni başlanan hastalar dahil edilmiş ve retrospektif inceleme yapılmıştır. Tüm hastalar için semptomlar ve komorbiditeler kaydedilmiştir. DNG'nin etkisi, tedavi uyumu ve DNG'nin kesilmesi ana noktalar olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların %68'i yeterli ve mükemmel tedavi bildirmiştir. DNG tedavisi sırasında vajinal kanama DNG yanıtı ile negatif ilişki içindeyken (OR 0.185, 95% CI 0.056–0.610, P = .006) rASRM evre 3 ve 4 endometriozis olan hastalar ile tedavi yanıtı pozitif (OR 3.876, 95% CI 1.202–12.498, P = .023) ilişkilidir. Tedavi öncesi faktörler ele alındığında primer dismenore (OR 0.236, 95% CI 0.090–0.615, P = .003) ve adenomyozis şüphesi (OR 0.347, 95% CI 0.135–0.894, P = .028) DNG yanıtı ile ters ilişki içindeyken, adenomyozis ayrıca tedavinin bırakılması ile ilişkilidir (OR 3.189, 95% CI 1.247–8.153, P = .015).

Sonuç

DNG tedavisi sırasında vajinal kanama ve rASRM evresi DNG'ye yanıtıya bağımsız risk faktörleri iken, tedavi başlanmadan önce var olan primer dismenore ve adenomyozis şüphesi DNG'ye yanıtıya bağımsız risk faktörleridir. Sonuçlar klinisyenlere tedavi başlamadan önce detaylı bilgi alma konusunda, tedavi sırasında etkinliği etkileyecek faktörleri saptama ve değiştirme aşamasında ve son olarak tedaviyi değiştirme konusunda yardımcı olacaktır.



DNG tedavisine yanıtıya ile ilişkili risk faktörleri

Yapılan lojistik regresyon analizinde tedavi yanıtı ile ilişkili beş adet faktör belirlenmiştir (primer dismenore, adenomyozis şüphesi, tedavi süresi, vajinal kanama ve rASRM evresi). Primer dismenore vajinal kanama ile anlamlı ilişki gösterirken (OR 2.313, 95% CI 1.019–5.250; P = .045) adenomyozis şüphesi ile ilişkili değildir (OR 1.938, 95% CI 0.852–4.408; P = .115). Tedavi için faktörler değerlendirildiğinde vajinal kanama ve rASRM evresi tedaviye yanıtıya için bağımsız risk faktörü olmaya devam etmektedir. Tedavi öncesi faktörler içinde ise primer dismenore varlığı ve adenomyozis şüphesi anlamlı ilişki saptanan diğer risk faktörleridir.

DNG tedavisinin yan etkileri veya tedaviden fayda görmeme nedeni ile bırakılması ile ilişkili risk faktörleri

35 kadın tedaviyi yalnızca yan etkiler nedeni ile bıraktı, 13 kadın hem yan etkiler hem de tedaviden fayda görememe nedeni ile bıraktı. Katılımcılardan ikisi duyu durum değişiklikleri, üçü vajinal kanama nedeniyle tedaviyi bıraktı, biri kilo artışı, libido azalması, akne, baş ağrısı, gastrointestinal şikayetler, saç dökülmesi ve tromboflebit gibi nedenlerin her biri için birer kadın olmak üzere toplam 13 kişi yalnızca yan etkiler nedeniyle tedaviyi bırakmış kalan diğer kadınlar ise yan etkiler yanında tedaviden fayda göremedikleri için tedaviyi bıraktı. Primer dismenore, genital kanama ve adenomyozis şüphesi yan etkiler nedeni ile DNG bırakılması ile ilişkilidir. Bunun tersine komorbiditelerin hiçbirini tedavi bırakılması ile ilişkili bulunmamıştır. Tedavi süresi tedavinin bırakılması ile ters ilişkilidir. Tedavi öncesi faktörler arasında ise adenomyozis şüphesi tek anlamlı risk faktörü olarak görülmektedir.

Tedavi yetersizliği ve yan etkiler nedeni ile tedavi bırakılması ile ilişkili risk faktörleri

Yapılan analizlerde DNG tedavisinin bırakılması ile ilişkili sekiz faktör belirlenmiştir. Bunlar primer dismenore, önceden çocuk doğurmuş olma, önceden vaginal doğum yapmış olma, önceden KOK kullanmış olma, tedavi süresi, tedavi sırasında genital kanama, rASRM evresi ve adenomyozis şüphesidir. Tedavi içi ve cerrahi faktörler değerlendirildiğinde tedavi süresi ve vaginal kanama tedavinin bırakılması ile ilişkili bulunmuşken tedavi öncesi faktörler içinden adenomyozis şüphesi tek risk faktörü olarak görülmektedir. (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmamızda muhtemel tedavi ve cerrahi faktörleri ele alındığında, hafif endometriyozis (rASRM evre1-2) ve tedavi sırasında oluşan vajinal kanamanın DNG tedavisine yanıtızlık ile bağımsız ilişkili olduğu gösterilmiştir. Fakat tedavi öncesi faktörler tek başına ele alındığında, DNG yanıtızlığı için primer dismenore ve adenomyozis şüphesi ilişkili bulunmuş iken adenomyozis şüphesi tedavinin bırakılması ile ilişkilidir.

Tedavi sırasında genital kanama hastaların %33'ü tarafından bildirilmiştir ve bu tedavi bırakılması ve yanıtızlığı ile ilişkilidir.

Çalışmamızda önceden ameliyat olmuş kadınlarda ileri rASRM evresinin DNG yanıtı için belirleyici bir faktör olduğu, ileri evre hastalıkta yanıtın daha iyi olduğu gösterilmiştir.

Primer dismenorenin gelecekte oluşabilecek endometriyozis riskini artırdığı bilinmektedir. Menarştan itibaren dismenore olan hastaların tedaviyi başarılı sayması için bazen tam amenore gerekmektedir fakat 30 yaşında, 2 yıldır dismenore olan bir kadın için durum farklıdır. Bu nedenle primer dismenore olan kadınlar DNG tedavisi sırasında oluşan ara kanamalar nedeniyle tedaviyi etkisiz olarak değerlendirmektedir. Bu nedenle primer dismenore olan kadınlarda DNG etkisizliği tedavi sırasında oluşan ara kanamalara bağlanabilir. Tedaviye yanıtızlığın başka bir nedeni ise uzun zamandır ağrı çeken bu kadınlarda ağrı algısının değişmiş olmasıdır.

Adenomyozis için DNG tedavisinin ağrı skorunda azalma yaptığı bilinmektedir ve çalışmamız bu bilgi ile uyumludur fakat bu kadınlarda tedavi başarısızlığı daha sık bildirilmiştir.

Çalışmamız hasta odaklı, kişiselleşmiş tedavinin yaygınlaşması görüşündedir. Bulgularımız klinisyenlere tedavi öncesi detaylı bilgi almada ve herhangi bir tedavi başarısızlığında uygun tedaviye geçişte yardımcı olacaktır.



Özetleyen: Dr. Eda Üreyen Özdemir

5 Endometrioma için etanol skleroterapi: Prime time için hazır mı?

Nasab S, Bedrick BS, Christianson MS. Fertil Steril. 2021 Jan;115(1):100-101.

Giriş

Neredeyse tüm üreme sağlığı uzmanları, özellikle yardımcı üreme teknolojisi (ART) alan hastalar için korkulan endometrioma ikilemiyle karşılaşmıştır. Örneğin, oosit toplamak için foliküler aspirasyon yolunu tıkayan 4 cm endometrioması olan bir hastayı düşünün. Klinisyenin hastaya sunabileceği iki seçenek kalır. Seçeneklerden biri, oosit aspirasyon işlemine devam etmek ve daha düşük oosit verimine neden olabilen potansiyel foliküllerin aspirasyonunu kaçırmaktır. Alternatif seçenek, yumurtalık rezervinde azalma riskinin yanı sıra hastanın ART'yi ertelemesini ve ameliyat olmasını gerektiren laparoskopik ovaryan kistektomi ile devam etmektir. Bu klinik zorluklar, özellikle endometriomalı endometriozisli kadınların %17-44'ünü etkilediğini düşündüğümüzde nadir değildir. Endometriomalar için laparoskopik kistektomi tercih edilen tedavi yöntemi olarak görülse de, ameliyatsız over rezervi üzerindeki olumsuz etkisi konusunda artan endişeler vardır. Endometriomalının ovaryan kistektomi ile over rezervi üzerine zararlı etkisinin, tipik olarak keskin bir cerrahi sınırı olmadığı endometriomaya yakın sağlam over dokusunun fazladan çıkarılmasının yanı sıra sağlıklı over dokusunun termal olarak tahrip edilmesiyle ovaryan foliküllerinin kaybindan kaynaklandığı düşünülmektedir. Over rezervini azaltma riski nedeniyle, Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği de dahil olmak üzere birçok kuruluş, yalnızca endometrioması 3 cm üzeri olan hastalarda ve yalnızca endometriozis ile ilişkili ağrıyı iyileştirmek ve/veya foliküllere erişmek amacıyla ART öncesi cerrahi önermektedir.



Korkulan endometrioma ikilemine önerilen bir çözüm, Miguel ve ark. tarafından "10 adımda endometrioma için transvajinal etanol skleroterapi" başlıklı video özetlerinde önerildiği gibi etanol skleroterapidir. Varikosel ve hidrosalpinkslerin tedavisinde kullanılan skleroterapi, endometriomalılar için eksizyonel tedaviye bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Skleroterapi, drenajdan sonra kist boşluğuna etanol gibi bir sklerozan bir ajanın enjekte edilmesidir. Kullanılan diğer ajanlar arasında metotreksat, tetrasiklin ve etanol bulunur ve etanol en yaygın kullanılan ajandır. Etanol skleroterapi kontrollü bir inflamatuvar yanıt üreterek fibroblast proliferasyonuna, hücresel dehidratasyona ve kist duvarında fibrinoid nekroza yol açar. Sağlıklı over dokusu ve foliküllerinin yaralanmasını ve çıkarılmasını önleyerek over travmasını en aza indirmesi önerilen avantajları arasındadır.

Videoda yazarlar, endometriomalar için 10 temel adımda etanol skleroterapisini anlatıyor. İlk adım olan cerrahi planlama, cerrahi haritalama için manyetik rezonans görüntülemeyi önerir ve altta yatan maligniteyi ekarte etmeye yardımcı olur. Prosedür 2,5-10 cm çapındaki endometriomalar için önerilir. Genel anestezi altında yapılan işlem sırasında, kisti incelemek, delmek ve aspire etmek için 17 gauge iğne kılavuzlu transvajinal ultrason kullanılır ve kist sıvısının bir kısmı sitolojik değerlendirmeye gönderilir. Daha sonra kist berrak sıvı elde edilene kadar salin solüsyon ile yıkanır. Ardından kist rüptürü ve intraabdominal ekstrevasyon riskini azaltmak için ilk kist hacminin %60'ı volümünde %96'lık bir etanol solüsyonu enjekte edilir. Örneğin, endometriomadan başlangıçta 10 mL sıvı drene edilmişse, 6 mL etanol solüsyonu enjekte edilecektir. Etanol; aspirasyondan sonra, 10 dakika kist içinde bırakılır. Etanolün pelvise dökülmesini önlemek için etanol kist boşluğundayken hastanın hareket etmemesi önemlidir. İşlem sonrası kalan kist çapı <20 mm ise işlem başarılı kabul edilir. Enfeksiyonu önlemeye yardımcı olmak için hastalardan 1 hafta önce vajinal sürüntü alınır ve işlem sırasında profilaktik antibiyotik verilir. Bu hızlı, ucuz, ayakta tedavi prosedürü için minimal maliyet gereklidir.

Etanol skleroterapide en sık görülen komplikasyon geçici karın ağrısıdır; bununla birlikte enfeksiyon, apse oluşumu ve alkol intoksikasyonu da bildirilmiştir. Yakın zamanda Cohen ve ark. tarafından yayınlanan bir meta-analiz ve sistematik derlemede, endometriomalar için skleroterapi içeren 18 çalışma rapor edilmiştir. En yaygın olarak etanol (13 çalışma), ardından tetrasiklin (2 çalışma) ve metotreksat (3 çalışma) kullanılmıştır. Etanol skleroterapi için nüks oranları %0-63 arasında değişmiştir ve videoda açıklandığı gibi etanol ile yıkama için nüks oranları etanolün yerinde bırakılmasına göre daha yüksekti. Örneğin, etanol kist boşluğunda <10 dakika bırakıldığında, nüks oranları %62,5 kadar yüksekti, ancak etanol >10 dakika bırakıldığında bu oran %9.1'e düştü.

Endometrioma ile ART uygulanan hasta için etanol skleroterapiye devam etmenin faydaları bu noktada kesin değildir. Bahsedilen meta-analizde endometrioma skleroterapisinin ART sonuçları üzerindeki etkisi sekiz çalışmada değerlendirilmiştir. Laparoskopik ovaryan kistektomi ile karşılaştırıldığında, skleroterapide anlamlı olarak daha fazla oosit elde edilmiş ancak benzer klinik gebelik oranları saptanmıştır. Endometriomaları olan ve skleroterapi kullanılarak tedavi edilen kadınlar tedavi edilmeyenlerle karşılaştırıldığında, alınan oosit sayısında bir fark saptanmamıştır. Endometrioma skleroterapi kullanılarak tedavi edilen ve tedavi edilmeyen kadınlar arasındaki klinik gebelik oranları önemli ölçüde farklı değildir.

Ovaryan kistektomiyle doğrudan karşılaştırıldığında, etanol skleroterapinin avantajları vardır. Güvenli bir prosedür olarak kabul edilir ve yaygın bir komplikasyon olan postoperatif ağrı geçici gibi görünmektedir. Nüks oranı, sklerozan ajan içermeyen basit kist aspirasyonundan daha düşüktür. Yakın zamanda yayınlanan bir prospektif kohort çalışmada, 3.5 cm-10 cm endometriomaları olan 31 kadın değerlendirilmiştir; 17 hastaya etanol skleroterapi, 14 hastaya ovaryan kistektomi uygulandı. Nüks oranları karşılaştırıldığında; skleroterapi uygulanan 17 hastanın 1'inde (%5.9), laparoskopik cerrahi uygulanan 14 hastanın 4'ünde nüks görüldü. Etanol skleroterapi, skleroterapi grubunda cerrahi grubuna göre önemli ölçüde daha uygun maliyetliydi.

Sonuç olarak, doğurganlığı sürdürmek isteyen endometriomalı hastalarda etanol skleroterapi, ovaryan kistektomiye minimal invaziv bir alternatif olarak umut vaat etmektedir. Genel olarak, düşük bir komplikasyon oranı ile düşük bir endometrioma nüks oranı sunarak, seçilmiş hastalarda tekniği potansiyel olarak faydalı bir tedavi stratejisi haline getirir. Göz önünde bulundurulması gereken ideal hastalar, azalmış over rezervi olan veya geçmişte ovaryan kistektomi geçirmiş ve over rezervini daha da düşürme riski yüksek olanlar zayıf cerrahi adaylardır. Etanol skleroterapinin hazır olup olmadığı gelecekte büyük, çok merkezli randomize çalışmalarla belirlenecektir. Etanol skleroterapi, seçilmiş hastalarda endometriomalar için alternatif bir tedavi olarak düşünülebilir.

6 Endometriozisli Kadınlarda Melanom Riski: İskoç Ulusal Kohort Çalışması



Saraswat L, Ayansina D, Cooper KG, Bhattacharya S. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Feb;257:144-148.

Özetleyen: Dr. Ayşegül Bostel

Giriş

Endometriozis reproduktif dönemdeki her 10 kadından birini etkileyen; pelvik ağrı, dismenore ve infertilite ile ilişkili olan kronik bir jinekolojik durumdur. Otoimmün (sistemik lupus eritematozus, romatoid artrit, Sjögren sendromu) ve kanser gibi durumlarda immün disregulasyonun endometriozise predispozan olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Fransa'da yapılan bir prospektif kohort çalışmasında endometriozisli kadınlarda cilt kanseri riskinin özellikle de melanomanın artmış olduğu bildirilmiştir. Endometriozisli kadınlarda ve melanomada yaygın ortak pigment özellikleri olmasının yanı sıra östrojenin fotokarsinojenik rolü vurgulanmıştır. Melanomanın insidansı tüm dünyada artmaktadır ve İskoçya'da kadınlarda en sık görülen 5. kanser tipidir. Endometriozisli kadınlarda melanoma riskini inceleyen çok az çalışma vardır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı cerrahi olarak doğrulanmış olan endometriozis ile melanoma ilişkisini incelemektir.

Materyal ve Metod

Bu kohort çalışmasında 1981-2010 yılları arasında İskoçya Ulusal Sağlık Hizmetlerinin verileri incelendi. Laparoskopik veya laparotomik olarak endometriozis tanısı yeni almış tüm kadınlar çalışmaya dahil edildi. Peritoneal, ovarian ve rektovaginal tüm yüzeylerde görülen ve evre 1-4 arası tüm hastalar dahil edildi. Endometriozisin tanısını laparoskopik veya laparotomik olarak konulduğu hastalar dahil edilirken cerrahi olarak tanısı onaylanmamış hastalar dahil edilmedi. Hastalar (1981-2009 arasında) 3 grupta toplandı. A grubu: laparoskopi yapılan ancak endometriozis saptanmayan (negatif laparoskopik grup); B grubu: laparoskopik sterilizasyon uygulanan kadınlar; C grubu: endometriozisli kadınlar olarak ayrılmıştır. Tüm kadınlar 31 Aralık 2010 tarihine kadar en az bir yıl ve en fazla 30 yıl takip edildi. Çalışmaya sadece primer kanser olanlar dahil edildi. Cerrahi öncesi veya cerrahi prosedür sırasında kanser tanısı olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Sonuçlar

A, B ve C gruplarına sırasıyla 83.303, 162.966 ve 17.834 kadın dahil edildi. Endometriozis grubunda 669 (%3.8) kadında takip süresinin sonunda herhangi bir kanser saptanmadı. Bu grubun 60'ında melanom teşhisi konuldu. A, B ve C gruplarında melanom gelişen hasta sayısı sırasıyla 221, 426 ve 37 idi. Melanom, kadınların %0.3'ünde meydana geldi ve endometriozisi olan kadınlarda tüm kanserlerin yaklaşık %9'unu oluşturur. Her 3 grup kıyaslandığında endometriozisli grupta istatistiksel olarak anlamlı oranda melanoma riskinde artış saptanmıştır. (Yaşa ve sosyal sınıfa göre ayarlanmış HR grup A ve grup B de sırasıyla 1.59 (1.19, 2.13) ve 1.82 (1.39, 2.40) iken doğum yılına göre grup C de eşleştirilmiş HR 1.63 (1.08, 2.45) idi.



Tartışma

Bu çalışmadan elde edilen verilere dayanarak endometriozisli kadınlarda melanoma gelişme riski gruplardan bağımsız olarak anlamlı derecede yüksektir ve risk 1.6-1.8 arasında değişmektedir.

Mevcut literatürle karşılaştırma

Çalışmanın sonuçları Fransa'da yaklaşık 3000 endometriozisli kadında yapılan prospektif kohort çalışmasının sonuçlarıyla tutarlı saptanmıştır. Fin çalışmasında melanoma riskinde anlamlı artış saptanmamışken, İsveç çalışmasında anlamlı ancak zayıf bir pozitif ilişki rapor edilmiştir.

Güçü ve kısıtlılıkları

Seçilen her üç grupta ilgili bu gruplara özgü özellikler (örneğin, parite, hormon maruziyeti) ve dolayısıyla gücü ve sonuçların genellenebilirliği sorgulanabilir. Minimal ve hafif endometriozis sterilizasyon grubunda atlanmış olabilir. Bu çalışma, 281.937 kadında yapılmış en büyük çalışmadır.

Yaklaşık 5 milyon kişi cerrahi olarak doğrulanmış endometriozisli kadınlarda melanom riskini değerlendirmek için yıllık takip edilmiştir.

Melanoma riskinin artmasının arkasındaki mekanizmada endometriozisin rolü tam olarak anlaşılamamıştır, ancak hormonal ve genetik faktörler suçlanmıştır. Yapılan çalışmalarda, paritesi düşük, ilk doğum yaşı ileri olan, erken menarş yaşı, geç menopoz ve sadece östrojen içerikli HRT alan kadınlarda melanom riski daha yüksektir. Bu da uzun süreli östrojen maruziyetinin fotokarsinojenik olması hipotezini destekler.

Klinik ve araştırma sonuçları

Melanoma riski yüksek olan kadınlar riski azaltmak için güneşe maruz kalmayı sınırlamak, güneş kremi kullanmak, solaryumdan kaçınmak ve anormal benlerin gözlemlenmesine yönelik uyarımalıdır. İleri dönem çalışmalarda endometriozisin evresine göre melanoma riski değerlendirilebilir. Ayrıca genetik faktörlerin rolünün endometriozisi melanomla ilişkilendiren immünolojik faktörlerin potansiyel rolünü açıklamak için araştırılmasına da ihtiyaç vardır.

Sonuç

Bu çalışma, melanom riskini araştırılan en büyük kohort çalışmasıdır. Bulgulara göre endometriozisli kadınlarda melanoma gelişme riski endometriozisi olmayanlarla karşılaştırıldığında 1.6-1.8 kat daha fazladır. Endometriozisli kadınlar ve klinisyenler artan riske karşı uyanık kalmalı, yapay ve doğal güneş ışığına maruz kalmayı minimize ederek riskin azaltılmasına odaklanmalıdır.

B DERNEĞİMİZDEN HABERLER YAPILACAK AKTİVİTELER

Uterusun Selim Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu

Pandemi döneminde ara verilen yüzyüze toplantılardan sonra 26-27 Kasım 2021 tarihleri arasında Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde Prof Dr Taner Usta ve Prof Dr Engin Oral tarafından organize edilen Uterusun Selim Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu'una derneğimiz yönetim kurulu üyelerinin yanı sıra yurt içinden ve yurt dışından konu ile ilgilenen deneyimli bilim insanlarının katılacağı, canlı cerrahilerin yapılacağı bir kurs planlanmıştır. Kongre kayıt ve detaylı program için <http://uterusunselimhastaliklari.org/tr/> internet sitesini ziyaret edebilirsiniz.



UTERUSUN
SELİM HASTALIKLARINA
GÜNCEL YAKLAŞIM KURSU
2021

ENDOMETRİOZİS
ADENOMİYOZİS
DERNEĞİ
12. yıl
KURSU

HIBRIT KURS

26-27 Kasım 2021
Acıbadem Altunizade Hastanesi Konferans Salonu
Kurs Başkanları: **Dr. Taner Usta, Dr. Engin Oral**
Katılım kontenjanla sınırlıdır.

ACIBADEM
www.uterusunselimhastaliklari.org

İTİBARIYI KURULU
DÜZENLEYİCİSİ
T. 08 312 40 00 00
www.uterusunselimhastaliklari.org

C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

EEL WEBINAR Programı 2021

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



PROGRAMME

- 19.01.2021 | Joerg Keckstein - Austria
THE ROLE OF CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS:
FROM R-ASRM TO RENZIAN. THE COMMON LANGUAGE FOR
DIAGNOSTICS AND TREATMENT
- 16.2.2021 | Gernot Hudelist - Austria
COMPLICATIONS OF DE SURGERY
- 16.03.2021 | James English - Netherlands
APPROACH TO NERVE SPARING RADICAL PELVIC SURGERY:
THE REASONS WHY, THE ANATOMY AND THE SURGICAL
APPROACH
- 13.04.2021 | Mario Malzoni - Italy
NAVIGATION IN THE LABYRINTH OF PARAMETRIAL
ENDOMETRIOSIS: FROM ACCURATE DIAGNOSIS TO PROPER
SURGICAL MANAGEMENT
- 18.05.2021 | Mohamed Bedaiwy - Canada
ADENOMYOSIS-ASSOCIATED INFERTILITY
- 15.06.2021 | Mohamed Mabrouk - UK
DEEP ENDOMETRIOSIS SURGERY: BE PREPARED FOR THE
CHALLENGE
- 13.07.2021 | Simone Ferrero - Italy
UPDATE IN HORMONAL TREATMENT OF DEEP
ENDOMETRIOSIS
- 17.08.2021 | Philippe Koninckx - Belgium
GENETIC- EPIGENETIC PATHOPHYSIOLOGY OF
ENDOMETRIOSIS
- 14.09.2021 | Paolo Vercellini - Italy
ENDOMETRIOSIS AND OVARIAN CANCER
- 19.10.2021 | Luk Rombauts - Australia
SURGERY OR IVF FOR ENDOMETRIOSIS-RELATED INFERTILITY?
- 16.11.2021 | Carla Tomassetti - Belgium
ENDOMETRIOSIS AND INFERTILITY / THE USE OF THE EFI

Temmuz ayında yapılan EEL Webinarında 'Update in hormonal treatment of deep endometriosis' başlığı ile Dr. Simone Ferrero, derin endometrioziste hormon tedavilerini anlatmıştır.

EEL WEBINARS



Simone Ferrero, MD

UPDATE IN HORMONAL TREATMENT OF DEEP ENDOMETRIOSIS

Moderator: Andrew Horne MD., PhD

📅 DATE : 13 JULY 2021

🕒 TIME: 7.00 PM CET

live.euroendometriosis.com

EEL European
Endometriosis
League

120 YEARS GEDEON RICHTER
10 years in Germany

Ağustos ayında gerçekleştirilen EEL Webinarı 'Genetic-epigenetic pathophysiology of endometriosis' başlığı ile endometriozisin duayen hocalarından Dr. Philippe Koninckx tarafından gerçekleştirilmiştir.

EEL WEBINARS



Philippe Koninckx MD., PhD

GENETIC- EPIGENETIC
PATHOPHYSIOLOGY OF
ENDOMETRIOSIS

Moderator: Steven Young MD., PhD

📅 DATE : 17 AUGUST 2021

🕒 TIME: 7.00 PM CET

live.euroendometriosis.com

EEL European
Endometriosis
League

120 GEDEON RICHTER
so years in Germany

Eylül ayında yapılan EEL webinarı 'Endometriosis and ovarian cancer' başlıklı toplantı Dr. Paolo Vercellini'ni kapsamlı sunumu ile devam etmiştir.

EEL WEBINARS



Paolo Vercellini, MD

ENDOMETRIOSIS AND
OVARIAN CANCER

Moderator: Marina Kvaskoff, PhD

📅 DATE : 14 SEPTEMBER 2021

🕒 TIME: 7.00 PM CET

live.euroendometriosis.com



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 üzerinden European Endometriosis League veya Euro Endo League hesaplarını takip edebilirsiniz.

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 tarihinde gerçekleştirilecektir. Kongrenin bilimsel programına ülkemizden kurucu başkanımız Prof. Dr. Engin Oral '40 yaşından sonra Endometriozis' konusu, Prof. Dr. Kutay Biberoglu ise 'Endometriozis ilişkili infertilite yönetimi' ve Endometriozise bağlı ağrıda Dienogest' konuları ile ilgili katkıda bulunacaktır.

6. EEL Kongresi-Fransa



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

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



Deborah Bush
Röportaj: Dr. Fitnat TOPBAŞ
SELÇUKI

Kısa Özgeçmiş

Deborah Bush MNZM QSM, Endometriosis Yeni Zelanda (Endometriosis New Zealand, ENZ)'nin kurucu ortağı ve genel yöneticisidir. Aynı zamanda Endometriosis ve Pelvik Ağrı (Endometriosis and Pelvic Pain, EPP) Koçluk ve Danışmanlık kurucusu ve yöneticisidir. Dünya Endometriosis Derneği'nin (World Endometriosis Society, WES) yönetim kurulu üyesi ve Dünya Endometriosis Organizasyonları (World Endometriosis Organizations, WEO) yönetim kurulu üyesidir. Deborah Bush, 1997 yılında Yeni Zelanda'daki ergenlerde semptomların erken tanınmasını ve zamanında müdahaleyi önemli ölçüde etkileyen, dünyanın ilk Menstrüel Sağlık ve Endometriosis (Me®) programını okullar için geliştirdi. Özel olarak çalıştığı EPP Koçluk ve Danışmanlık, Yeni Zelanda'da multidisipliner yaklaşım sunan dört tedavi merkezine entegredir ve eğitim ile kanıta dayalı yaşam tarzı yönetimi ve sağlık koçluğuna odaklı çalışmaktadır.

Türkiye Endometriosis ve Adenomyosis Derneği (EAD): Bugün Yeni Zelanda'dan Deborah Bush ile röportaj yapacağız. Topluluğumuzla bu röportajı yapmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Deborah Bush: Merhaba Fitnat, beni bu röportaja davet ettiğiniz için teşekkür ederim. Seninle beraber olmak bir zevk.

EAD: Bize kendinizden ve endometriozise nasıl dahil olduğunuzdan bahsedebilir misiniz?

DB: Endometriosis ile ilgili bir sağlık uzmanıyım. Sağlık uzmanı diyorum ama bir klinisyen veya araştırmacıdan tamamen farklı bir geçmişe sahibim. Endometriozise olan ilgim 1985 yılında hastalığıma teşhis konulduğunda ortaya çıktı. Sahne sanatları alanında eğitmenlik derecem var. O zamanlar ortaokulda öğretmenlik yapıyordum ve kendi konuşma, drama ve medya eğitim stüdyomu ve dans akademimi işletiyordum. Endometriosis teşhisi konduğunda klinise ne yapacağımı veya nasıl tedavi edeceğimi bilmiyordum gibiydi. O günlerde, hikayemizi hakkında alenen konuşmak pek uygun değildi. Sonra yakın zamanda endometriosis teşhisi konan iki profesyonel kadınla daha tanıştım. Hepimiz inanılmama ve gereken bakıma ulaşamama konusunda aynı deneyimlere sahiptik. Endişelerimizi dile getirdik. Yapılması gereken bir şey olduğunu biliyorduk. Daha sonra Endometriosis Yeni Zelanda olarak faaliyet gösterecek olan Yeni Zelanda Endometriosis Vakfı'nı kurduk. Benim için endometriozise sahip olmak, kadın sağlığına ve endometriozise olan ilgimi ateşleyen katalizördü. 8 yıl boyunca Yeni Zelanda genelinde halka açık seminerler düzenledik. Bu seminerlerden, bu hastalığın Time dergisindeki makedeki gibi bir "beyaz kadınların kariyer hastalığı" olmadığını anladım. Aslında bu hastalığın çok genç yaşta başladığı ve hiçbir gerekçeyle ayrımcılık yapmadığı açıktı. Yüzlerce hikayeyi dinleyerek, acı çekenlerin ve aile üyelerinin çaresizliğini hissederek, değişimi başlatmak için uzmanlık alanlarımı kullanabileceğimi biliyordum. Daha sonra 1997 yılında ergenleri eğitmeyi düşünmeye başladım ve Menstrüel Sağlık ve Endometriosis (Me®) programını planlamaya başladım. Standartları belirlemek için Yeni Zelanda müfredatını kullandım, bilgi ve ihtiyaçları değerlendirmek için gençlerle yönelik gruplar düzenledim, ilk basılı kaynakları tasarlamaya istekli bir grup öğrenci bulmayı başardım ve programı uygulamaya istekli birkaç yerel okulda pilot uygulama yaptım! Endometriosis; meslektaşlar, arkadaşlar ve genel olarak toplum arasında neredeyse hiç duyulmamıştı. Program ilişkilendirilebilir, ilgi çekici ve eğlenceliydi ve ilk pilot uygulama çok iyi karşılandı. 1997 ve 1998'deki pilot denemeler sırasında, her oturumu gözden geçirip değerlendirdim ve değerlendirme formlarından gelen geri bildirimleri düzenlemek ve değişiklik yapmak için kullandım. Bu kayıtları bir defterde tuttum - evet, kağıt ve kalem ile! Her seansta korkunç adet ağrısı, bel ağrısı ve bağırsak semptomları gibi diğer semptomlar yaşayan birçok kız olduğu açıktı. Bazıları her ay okula gidemedikleri dönemler olduğunu bildirdi. Geliştirilen kaynaklarla gurur duyduğum ve bunları genç sağlık kliniklerine bıraktım. Bazı okullar kızları ve erkekleri ayırdı ama şimdi tabii ki tüm cinsiyetlere ulaşıyor.

Me® ile birlikte üçümüz arasında paylaştığımız programları da yürüttük. Kadınların sağlık sisteminde yol almalarına yardımcı olduk, hikayelerini dinledik, doğruladık ve başa çıkmalarına yardımcı olacak kaynaklar geliştirdik. Tıp uzmanları arasında her zaman popüler değildik ve ara sıra kaba ve gereksiz yorumlar aldık. Ancak endometriozise özel ilgi duyan küçük bir jinekolog grubu bize ve çalışmalarımıza destek verdi.

1990'ların sonunda, endometriozis konusunda tamamen farklı bir bakış açısıyla uzmanlaşmış bir kariyer geliştirmeye karar verdim. Başvuracak bir iş yoktu ve kesinlikle para yoktu ama o aşamada hayırseverce bir güvenimiz vardı ve benim çok benzersiz becerilerim vardı. Farklı geçmişlere sahip insanlarla çalışmak konusunda çok bilgili ve rahattım. Devlet yetkilileriyle iletişime geçmeye başladım. Klinisyenler, sağlık profesyonelleri ve tabii ki tüm endometriozis hastaları ve aileleri ile her gün çalıştık. Bununla birlikte, üçümüzün değişimi etkilemek ve endo olanlar için durumu iyileştirmek için tutku, dürtü ve kararlılığı vardı. Neden endometriozisin hiçbir zaman önemli olmadığını, kadınların dikkate alınmadığı, dinlenmediğini, sağlık profesyonellerinin ve sağlık karar vericilerinin anlamsız ve asılsız yorumlarıyla kandırıldığı ve toplumsal tutumlar nedeniyle izole edildiği bana hiçbir zaman anlam ifade etmedi. Acının çok büyük olduğunu ve kendi hikayemin çok geride kaldığını biliyordum. Ne yazık ki, ENZ'nin kurucu ortağı Joan Moultrie RN, 1997 yılında over kanserinden vefat etti. Hala gençti, torunlarıyla hiç tanışmadı ve evre IV endometriozis ve over kanserine neden olabilen tipte şiddetli endometrioma ile sefil bir şekilde (çok sabırlı olmasına rağmen) acı çekti. Onunla oturduğum son günlerinde, işime devam etmem için beni teşvik etti. Ben de söz verdim.

2001 yılında iyi bir hayat sürmeyi teşvik etmek için kurulan bir sağlık koçluğu kliniği olan Endometriozis ve Pelvik Ağrı (EPP) Koçluğu ve Danışmanlığı adlı kendi özel pratiğime başladım. Şu anda, bakıma yönelik çok disiplinli bir yaklaşımın parçası olarak dört Yeni Zelanda Endometriozis Uzmanlık Merkezinde faaliyet göstermektedir. O kliniklerdeki jinekologlar hastalarını bana yönlendiriyor. Auckland hastalarımı Covid-19 karantinası nedeniyle 2020'de Zoom ile görmeye başladım. Christchurch'teki Oxford Kadın Sağlığında haftada bir kliniğim var. EndoHelp ve işyeri programları gibi daha fazla ENZ hizmeti geliştirmek ve CME toplantılarına ve akademik konferanslara konuşma katılımlarını kabul etmek için özel muayenehanemden öğrendiklerimi aktarmış olsam da, bu Yeni Zelanda Endometriozis CEO'su olmamdan farklı. Temsil ettiğimiz kişilere tıbbi açıdan sorumluluğu olan uzmanlık ve bilgi sağlamamızı sağlayan ESIG (Endometriosis Special Interest Group, Endometriozis Özel İlgi Grubu) olarak bilinen bir ENZ danışma kurulu kurdum. Endometriozis Yeni Zelanda bayrağı altında çalışan işyeri sağlık programının (WISE) ve ağrı için en iyi ilaçsız tedavi olarak egzersizi teşvik eden güzel dans programımızın (Yeni Zelanda Kraliyet Balesi tarafından onaylanmıştır) gelişmesini istiyorum.

2017 yılında, endometriozis, adenomyozis ve pelvik ağrı hastalarını temsil eden küresel organizasyon olmak üzere Dünya Endometriozis Organizasyonlarını (World Endometriosis Organisations, WEO) kurdum. Sadece araştırmacıların, doktorların ve uzmanların temsil edildiği derneklerin ve tıp fakültelerinin olması adaletsiz görünüyordu. Hastalar bu işin neresindeydi? Bu, dünya çapında endometriozis prevalansı bilinmemesi, yanlış bilgi, yanlış anlama, ülkeye özgü klinik kılavuzların yokluğu ve endo, adeno ve pelvik ağrıları olan kişilerin çoğunun hala ülkemizde böyle ham bir yaklaşıma sahip olduğu gerçeği göz önüne alındığında ne yazık ki eksik bir alandı. Her WEO üyesi kuruluş, kendi ülkesinde kayıtlı bir yardım vakfı veya derneği olmalı ve küresel yönetim kurulu tarafından onaylanmalıdır. WEO'yu büyütmek ve küresel değişimi etkilemek için iyi temsil edilmesini sağlamak istiyorum. Yapılması gereken çok şey var.

Yazmayı seviyorum. Avustralya Adelaide'den Dr Susan Evans beni 'Endometriozis ve Pelvik Ağrı' adlı kitabına katkıda bulunmam için davet ettiğinde hemen harekete geçtim. Kitap muhteşemdi ve birçok hastaya yardımcı oldu. Kitabın Yeni Zelanda'daki satışından Endometriozis Yeni Zelanda'ya telif hakkı hediye ettim.

Semptomların erken tanınması ve endometriozis için zamanında müdahale değişim için hayati önem taşımaktadır ve artık "Me® online" lansmanını yapmaya hazırım. Bu, aynı zamanda pek çok öğrencinin artık evden öğrenmesi ve küresel pandemi nedeniyle e-öğrenme ile daha fazla ilgilenmesi nedeniyle zamanındadır. Amaç; programın mekana dayalı, çevik ve kişiselleştirilmiş olması, okullarda ve evde herkesin kullanımına açık olmasıdır. Aynı zamanda daha geniş bir kitleye ulaşmanın çok uygun maliyetli bir yoludur.

Özünde, kariyerim iyi fikirlere dayanıyordu çünkü yapılması doğru olan buydu ve ardından gerçekleştirildi. Başlattığım herhangi bir yeni program veya hizmetin tıbbi açıdan sorumluluğu olması, Endometriozis Yeni Zelanda ve Dünya Endometriozis Derneği'nden gelen daha geniş bir vizyonun parçası olması ve güven ilkemize uygun olması benim için her zaman hayati önem taşır. Öğretirken, her zaman bir konuyu veya öğrenmeyi bütünsel olarak gördüm. Şu anda hizmet ve programlarımızı büyük resme ve herkese fayda sağlayacak vizyona entegre etmek benim çalışma şeklim.

Kariyerim endometriozis ile ateşlendi ama asla hikayemi anlatmadım. Yıllar boyunca duyduğum ve bugün duymaya devam ettiğim birçok hikayeye alakasız olduğumu düşünüyorum. Kariyerim asla benim hikayeme değil, çoğu zaman önlenemez ıstırap, umutsuzluk ve acının 200 milyon hikayesine dayanıyordu. Benimle rezonansa giren bu. Kanımı kaynatan şey, endometriozisli kızların ve kadınların genellikle marjinalize edilmesi, ayrımcılığa uğraması, dışlanması ve hastalığa, yaşamı değiştiren önemli bir halk sağlığı sorunu olmasına rağmen, sağlık karar vericilerimiz tarafından öncelik verilmemesidir. Bu bana hiç mantıklı gelmedi. 2015 yılında, Yeni Zelanda Hükümeti tarafından defalarca reddedilmesine rağmen, vakayı tekrar hükümete sundum ve Sağlık Bakanlığımız, tıp Fakültelerimiz ve hastalarımızla birlikte Yeni Zelandadaki endometriozis hastalarının tedavisi ve yönetimine ilişkin klinik işleyiş için çalışma kolu önerisi sundum. Bu, 2 Mart 2020'de Yeni Zelanda Parlamentosu'nda başlatıldı. Yeni Zelanda'da endometriozis hastalarının sağlık sonuçlarını iyileştirmek için bu klinik işleyişin uygulanmasını sağlamak adına bakanlıkla birlikte çalışıyorum. Covid-19'un öncelikli olması nedeniyle bir direnç yaşıyorum. Bunu hepimiz anlıyoruz. Ancak pandemi, milyonlarca insanın endometriozis sebebiyle hayatının bozulmasını durdurmuyor. Klinik işleyiş uygulamaya tamamen kararlıyım. Tutarlı, güçlü mesajlarla yürüttüğümüz medya kampanyalarını yönetiyorum. Çalışmalarım ve yeni fikirlerim konusunda hala çok tutkulu ve hevesliyim.

Şu anda, sağlam yayınlanmış veriler ve kanıtlar olmadan ilerlemek zor olduğu için vizyonumuza uyan çok sayıda araştırma çalışmasına dahil oldum. Araştırma ekipleriyle çalışmaktan ve literatüre katkıda bulunmaktan büyük keyif alıyorum.

EAD: 1997'de başlattığınız eğitim programına geri dönelim. Programdan ve şu anda nasıl gittiğinden bahsedebilir misiniz?

DB: Me® (Menstrüel sağlık ve endometriozis) olarak bilinen program, 23 yıldır Yeni Zelanda'nın fon sağladığımız bölgelerinde faaliyet göstermektedir. Mumbai ve Güney Avustralya'da da başarıyla denendi ve British Columbia'dan deneme sonuçlarını bekliyoruz. Dünyada kendi türünde tıp literatüründe yayınlanan tek eğitim programıdır (ANZJOG 2017). Me® programından yayınlanan araştırmadan elde edilen veriler, ortaokul çağındaki kızların %27'sinin şiddetli dismenore ile her ay veya çoğu ay okula gidemediğini göstermektedir. Me® programı, tıbbi açıdan sorumlu ve doğru olduğundan, farklı ortamlardaki güncel eğitim gelişmelerini ve öğrenci ihtiyaçlarını karşıladığından emin olmak için düzenli olarak değerlendirilir.

Programın kliniğe dönüştürülüp dönüştürülmediğini her zaman bilmek isterim. Demek istediğim, gerçekten de endometriozis şüphesi olan semptomlarla başvuran daha fazla genç mi görüyoruz? EPP (Endometriozis ve Pelvik Ağrı) Koçluğu ile kendi tecrübelerime göre durumun böyle olduğunu söyleyebilirim. Kayıtlarıma göre 2001 yılında jinekologlar tarafından bana sevk edilen hastaların %12'si 20 yaşın altındayken, 2019 sonunda bu sayı yıldan yıla bir büyüme trendi ile %62'ye yükseldi. Tümünde laparoskopik endometriozis tanısı doğrulandı ve %49'u evre 1 hastalığa sahipti. Onlara endometriozis olabileceğini ilk nasıl öğrendiklerini sorduğumda, Me® programını okulda duyduklarını, sonra evde tartıştıklarını ve doktorlarıyla değerlendirdiklerini söylediler. Bu verilerin özel bir üçüncül merkezden olması nedeniyle bunun bias içeren bir kohort olduğunun farkındayım. Yine de, Me® programının semptomların erken tanınmasına ve erken müdahaleye izin verdiğine inanıyorum. Gerçekten sahip olduğumuz tek önleyici araçtır. Erken müdahale ederek ve erken teşhis ederek, en azından yaşam kalitelerini iyileştirebilir, yıllık hallerini geliştirebilir ve isteniyorsa gelecekteki fertilitelerinin süreç içerisinde tehlikeye düşme olasılığını önlemek için onları yetişkinliğe kadar takip edebiliriz.

EAD: Peki bu programla Yeni Zelanda'nın farklı bölgelerinden genç kadınlara/ergenlere ulaşabildiğinize ve ülke çapında bir başarı elde ettiğinize inanıyor musunuz?

DB: Me® programı hayırsever fonlar tarafından finanse ediliyor ve bu nedenle biraz kısıtlıyız. Bununla birlikte, program yirmi yılda yüz binlerce öğrenciye ulaştı. Bu nedenle semptomlarla başvuran çok daha fazla sayıda genç görüyoruz. Bizim de yapmamız gereken, onların ihtiyaç duydukları bakıma zamanında ulaşabilmelerini sağlamak. Programın ulusal müfredat kapsamında hükümet tarafından finanse edilmesi esastır ve şu anda bu amaçla çalışıyorum. Daha gidecek yolumuz var ama oraya geleceğiz! 2019 yılında Me® 105 okula ve yaklaşık 13.500 öğrenciye ulaştı. Şu anda Yeni Zelanda'da yaklaşık 300.000 ortaokul öğrencisi var. Bu nedenle, Me®'yi çevrimiçi olarak ulusal çapta kullanıma sunmak mantıklıdır. Bu yıl (2021) ikisini de yapmayı planlıyoruz; "Me® in-school" ve "Me®online". Şu anda, sağlam bir değerlendirme çalışmasının parçası olarak Me®'yi çevrimiçi olarak test etmek ve değerlendirmek için Dunedin'deki (Yeni Zelanda) Otago Üniversitesi ile işbirliği yapıyoruz. Bir danışma süreci içerisinde Maori'deki içeriği geliştirmek için eğitimcilerle çalışıyorum. Me®'nin herkes için adil ve erişilebilir olmasını sağlamak için doğru insanları bir araya getirmek lazım. Bu zamanlar heyecan verici. Me® programı çok başarılı oldu ve 21 yıldan fazla süredir programı alan okulların %100'ü programı gelecek yıl tekrar istiyor. Öğrencilerden gelen geri bildirimler olumlu ve interaktif oluşundan zevk alıyorlar. Bu hem kişisel olarak hem de sağlık ve iyilik halleriyle ilişkili. Me® online, her yerde kullanıma uyarlanabilmesi için modüller halinde oluşturuldu.

EAD: Biraz da Dünya Endometriozis Örgütü'nden (WEO) bahsedebilir miyiz?

DB: WEO'yu gönüllü olarak çalıştırıyorum. WEO, 2017 yılında Vancouver'da düzenlenen Dünya Endometriozis Kongresi'nde başlattığım çok genç bir organizasyon. Bana öyle geliyordu ki, klinisyenler ve araştırmacılar üniversiteler veya tıp kolejleri tarafından iyi temsil edilirken, hastaların küresel bir temsil organı yoktu. WEO, endometriozisi olan herkes için değişim ve sağlık sonuçlarını savunmak ve olumlu yönde etkilemek için muazzam (henüz kullanılmamış) bir potansiyele ve güçlü bir geleceğe sahip. Şu anda Afrika, Avustralasya, Avrupa ve Birleşik Krallık, İskandinavya, Karayipler ve Amerika'daki gruplar dahil olmak üzere 31 üye kuruluş bulunmaktadır. Tanınmaya başlıyoruz. Bir kuruluşun üye olabilmesi için kendi ülkesinde kayıtlı yardım vakfı veya benzeri olması ve üyeliğin yönetim kurulu tarafından onaylanması gerekir. WEO Mutabakatı, her üye kuruluşun kural ve düzenlemelerine, süreçlerine ve prosedürlerine saygı duyar. Türkiye Endometriozis ve Adenomyozis Derneği gibi WEO'daki çoğu kuruluşun kendi klinik danışma kurulları vardır. WEO'nun, dünya çapında endometriozisli milyonlarca kişinin sağlık durumunu iyileştirmeye faydalı, onlara yardımcı olacak profesyonel bir organizasyonlar topluluğu olduğunu söylemekten çok memnunum. WEO, araştırmalara katılımcıları dahil etmede yardımcı olabilir. Örneğin son zamanlarda WEO, Covid-19'un endometriozis olanlar üzerindeki etkisini araştırmak için bir araştırma çalışması yayınladı. Dünyanın dört bir yanından çok sayıda katılımcıyı etkiledi. Bu araştırma her ülke için çok faydalı ve önümüzdeki haftalarda Sağlık Bakanlığımızla klinik işleyişin uygulanmasını planlarken bu verileri ihtiyacın kanıtı olarak kesinlikle kullanacağım. Bu, profesyonel, küresel işbirliği ve kooperasyon ile endometriozisi olanlar için nasıl harika şeyler başarabileceğimizin faydalarının sadece bir örneğidir. Bu benim vizyonum. WEO henüz orada değil ama olacak ve eminim gelecekte bu alandaki büyük paydaşların yanında güçlü bir yere sahip olacaktır.

EAD: Son not olarak eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?

DB: Kariyerimde, Endometriozis Yeni Zelanda'nın çalışmasına devam etmek ve ona uzun ömür sağlamak için planlamanın hayati önem taşıdığı bir noktaya ulaştım. Çalışmaların devam etmesi için deneyim ve bilgilerimi bir sonraki ekibe aktarmak istiyorum. Ulusal ve uluslararası ödüllerle onurlandırılma ayrıcalığına sahip oldum ancak en büyük ayrıcalığım kesinlikle inanılmaz özverili olan ve kendi uzmanlık alanlarında davaya bağlı kalan hastalar, bilim adamları, akademisyenler, klinisyenler gibi harika insanlarla tanışmak ve çalışmak oldu. Bu insanlara sevgili dostlarım diyebilmek gerçekten bir onurdur. Hepimizin katkıda bulunabileceğimiz uzmanlık ve becerilere sahibiz ve kendi deneyimlerimizin, yeterliliğimizin ve becerilerimizin merceğinden baktığımızda sunabileceğimiz çok şey var. Endometriozisli bu nesil ve gelecek nesiller için değişimi olumlu yönde etkileme adına katkıda bulduysam, gerçekten çok şanslıyım.

EAD: Bu harika röportaj için teşekkür ederiz.

E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ

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

Guralp O, Kaya B, Tüten N, Kucur M, Malik E, Tüten A. J Obstet Gynaecol. 2021 Aug;41(6):927-932. doi: 10.1080/01443615.2020.1803245..

Abstract

Considering the complex pathogenesis of endometriosis, which is associated with many cellular or molecular processes, such as proliferation, angiogenesis, inflammation, we evaluated the diagnostic value of a quadruple panel of serum markers CA125, endocan, YKL-40 and copeptin, for the prediction of endometriosis and moderate - severe endometriosis. Seventy women with endometriosis and 70 women without endometriosis were evaluated. Serum CA125, endocan, copeptin and YKL-40 levels were significantly increased in women with endometriosis compared to the women without endometriosis and in the minimal - mild endometriosis group compared to the no-endometriosis group. YKL-40, endocan and copeptin levels were significantly increased in the moderate - severe endometriosis group compared to the mild -moderate endometriosis group but the difference in CA125 levels remained non-significant. The quadruple panel score had an AUC of 0.954, a sensitivity of 96.5% and specificity of 84.6% for prediction of moderate - severe endometriosis. Zero or one positive marker had a sensitivity of 91.4% and specificity of 88.57% to rule out endometriosis. In conclusion, a quadruple panel of serum markers-CA125, endocan, YKL-40, and copeptin may be beneficial for the diagnosis of endometriosis and especially moderate - severe endometriosis. Further studies are needed to prove the efficacy of this panel.

What is already known on this subject? Many serum markers including CA125 have been investigated so far and suggested to be associated with endometriosis. However, none of these markers is sensitive and specific enough to diagnose endometriosis.

What do the results of this study add? A quadruple panel score (CA125, endocan, YKL-4 and copeptin) had an AUC of 0.954, a sensitivity of 96.5% and specificity of 84.6% for prediction of moderate - severe endometriosis.

What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research? A high score may be beneficial to warn the surgeon about the risk of moderate to severe endometriosis if the patient will be operated anyway. A negative test of the quadruple panel may show high odds that there is no endometriosis which may prevent unnecessary surgery.

2. Evaluation of depression and sleep disorders in the preoperative and postoperative period in stage 4 endometriosis patients.

Goksu M, Kadirogullari P, Seckin KD. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Jul 24;264:254-258. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.07.037.

Abstract

Objectives: Endometriosis is a disease that significantly affects the quality of life of patients. Continuous pelvic pain seen in patients disrupts their well-being. The aim of this study is to examine the changes in depression and sleep disorders in patients with endometriosis before and after the operation.

Study design: Forty-two women aged 18-49 with an indication for operation due to the diagnosis of stage 4 endometriosis and without a known psychiatric disorder were included in the study. Pittsburgh Sleep Quality Index and Beck Depression Inventory were used to compare sleep quality and mood of endometriosis patients before and after surgery.

Results: The mean age of the patients was 33.8 ± 7.6 . The mean BMI of the patients was 24.6 ± 4.1 . Endometrioma diameter was 248.42 ± 95.7 cm³ in patients with poor sleep quality, while it was 296.11 ± 271.53 cm³ in patients with good sleep quality, and a significant difference was observed ($p < 0.05$). Poor sleep quality and severe depression were significantly higher in patients with infertility complaints. It was observed that sleep quality was not significantly correlated with bilateral endometrioma, a nodule in the Douglas, sacrouterine tenderness and mean ASRM scores ($p > 0.05$). A significant decrease in depression complaints and a significant increase in sleep quality were observed in patients who underwent stage-4 endometriosis surgery ($p < 0.05$).

Conclusion: We showed that there was a significant increase in sleep quality and a significant decrease in depression symptoms in patients who underwent stage-4 endometriosis surgery. Since endometriosis affects the social life of patients in many ways, it is necessary to increase the knowledge and experience about the treatment of endometriosis with larger studies to be done. We believe that surgical treatment can reduce social problems and increase the quality of life of endometriosis patients.

3. The Effects of Micronized Progesterone and Cabergoline On a Rat Autotransplantation Endometriosis Model: A Placebo Controlled Randomized Trial.

Karslıoğlu T, Karasu AFG, Yildiz P. J Invest Surg. 2021 Aug;34(8):897-901. doi: 10.1080/08941939.2019.1705442.

Abstract

Aim: The etiology of endometriosis is complex and various theories have been postulated. Endometriosis pathogenesis involves genetic susceptibility, immunologic alterations and inflammatory prerequisite pathways. In this pilot experimental animal study we wanted to investigate the effects of cabergoline and micronized progesterone on a rat endometriosis model.

Material and methods: All rats were provided and housed in the animal laboratory of the Experimental Research Center of Bezmialem Vakıf University. This was a placebo controlled randomized trial. The endometriosis model consisted of autotransplantation of endometrial tissue on 21 adult Sprague-Dawley rats. Endometriosis formation by second-look laparotomy was confirmed 8 weeks later. After measuring the endometriosis implant area the rats were randomized into three intervention groups: cabergoline treatment group, micronized progesterone treatment group and the control group. Four weeks after treatment, a third laparotomy was performed to remeasure implant volumes. Endometriotic implants were obtained for histopathological and immunohistochemical analysis.

Results: After 4 weeks of treatment endometriosis implant sizes diminished in all groups. There was no statistically significant difference regarding implant size volume before and after treatment among the groups. The peritoneal histopathology and immunohistochemistry showed no difference with regards to IL-6 and TNF- α staining among groups.

Conclusion: We conclude that oral treatment of cabergoline and micronized progesterone for 4 weeks was not statistically effective in endometriotic implant regression. However, we believe further studies are warranted. Treatment for longer durations or via different routes may be investigated in further studies. When ethically applicable other mammals may be considered such as baboons.

4. The Effects Of Etanercept And Cabergoline On Endometriotic Implants, Uterus And Ovaries In Rat Endometriosis Model.

Keleş CD, Vural B, Filiz S, Vural F, Gacar G, Eraldemir FC, Kurnaz S. J Reprod Immunol. 2021 Aug;146:103340. doi: 10.1016/j.jri.2021.103340.

Abstract

The pathophysiology of endometriosis is still unknown and treatment options remain controversial. Searches focus on angiogenesis, stem cells, immunologic and inflammatory factors. This study investigated the effects of etanercept and cabergoline on ovaries, ectopic, and eutopic endometrium in an endometriosis rat model. This randomized, placebo-controlled, blinded study included 50 rats, Co(control), Sh(Sham), Cb(cabergoline), E(etanercept), and E + Cb(etanercept + cabergoline) groups. After surgical induction of endometriosis, 2nd operation was performed for endometriotic volume and AMH level. After 15 days of treatment: AMH level, flow cytometry, implant volume, histologic scores, immunohistochemical staining of ectopic, eutopic endometrium, and ovary were evaluated at 3rd operation. All groups had significantly reduced volume, TNF- α , VEGF, and CD 146/PDGF-R β staining of endometriotic implants comparing to the Sh group ($p < 0.05$). TNF- α staining of eutopic endometrium in all treatment groups was similar to Sh and Co groups ($p > 0.05$). E and E + Cb groups significantly decreased TNF- α staining in the ovary comparing to Sh, Co, and Cb groups ($p < 0.05$). All treatment groups had significantly higher AFC compared to the Sh group. CD25+ Cells' median percentage was significantly increased in the E + Cb group compared to Co, Sh, Cb, and E group. E + Cb group had a significantly higher CD5+ Cells' level than the Co group ($p = 0.035$). In conclusion; Etanercept and/or Cabergoline decreased volume, TNF- α , VEGF, and CD 146/PDGF-R β staining of the ectopic endometrial implant. E and E + Cb treatment decreased TNF- α levels in the ovary. E + Cb also increased peripheral blood CD25+ & CD5+ Cell's.

5. Thoracic Endometriosis: A Review Comparing 480 Patients Based on Catamenial and Noncatamenial Symptoms.

Topbas Selcuki NF, Yılmaz S, Kaya C, Usta T, Kale A, Oral E. J Minim Invasive Gynecol. 2021 Aug 8:S1553-4650(21)00384-8. doi: 10.1016/j.jmig.2021.08.005.

Abstract

Objective: This review aimed to categorize thoracic endometriosis syndrome (TES) according to whether the presenting symptoms were catamenial and to evaluate whether such a categorization enables a better management strategy.

Methods of study selection: The following keywords were used in combination with the Boolean operators AND OR: "thoracic endometriosis syndrome," "thoracic endometriosis," "diaphragm endometriosis," and "catamenial pneumothorax."

Tabulation, integration, and results: The initial search yielded 445 articles. Articles in non-English languages, those whose full texts were unavailable, and those that did not present the symptomatology clearly were further excluded. After these exclusions, the review included 240 articles and 480 patients: 61 patients in the noncatamenial group and 419 patients in the catamenial group. The groups differed significantly in presenting symptoms, surgical treatment techniques, and observed localization of endometriotic loci ($p < .05$).

Conclusion: This review points out the significant differences between patients with TES with catamenial and noncatamenial symptoms. Such categorization and awareness by clinicians of these differences among patients with TES can be helpful in designing a management strategy. When constructing management guidelines, these differences between patients with catamenial and noncatamenial symptoms should be taken into consideration.

6. Diagnosis of endometriosis using endometrioma volume and vibrational spectroscopy with multivariate methods as a noninvasive method.

Guleken Z, Bulut H, Depciuch J, Tarhan N. Spectrochim Acta A Mol Biomol Spectrosc. 2021 Aug 3;264:120246. doi: 10.1016/j.saa.2021.120246.

Abstract

Endometriomas are typically an advanced form of endometriosis that leads to the formation of scar tissue, adhesions, and an inflammatory reaction. There is no certain serum marker for the diagnosis of endometriosis. This study aims to research the correlation between the amount of peaks corresponding to proteins and lipids with the volume of endometrioma and determine the chemical structure of blood serum collected from women suffering from endometriosis patients with endometrioma and healthy subjects using Fourier Transform Infrared (FTIR) spectroscopy. FTIR spectroscopy is used as a non-invasive diagnostic technique for the discrimination of endometriosis women with endometrioma and control blood sera. The FTIR spectra of 100 serum samples acquired from 50 patients and 50 healthy individuals were used for this study. For this purpose, multivariate analyses such as Principal Component Analysis (PCA), Partial Least Square analysis (PLS) with Variables Importance in Projection (VIP), and probability models, were performed. Our results showed that FTIR range 1500 cm⁻¹ and 1700 cm⁻¹ and around 2700 cm⁻¹ - 3000 cm⁻¹, regions may be used for the diagnosis of endometriosis. Also, we find that proteins and lipids fraction increase with the volume of endometrioma. Moreover, PLS and VIP analysis suggested that lipids could be helpful in the diagnosis of endometriosis women with endometrioma.

7. Uterine involvement by endometriosis: Sonographic features from elusive findings to apparent adenomyosis.

Olgan S, Dirican EK, Ozsipahi AC, Sakinci M. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Jul;262:93-98. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.05.013. Epub 2021 May 9.

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 adenomyosis in an infertile population with endometriosis.

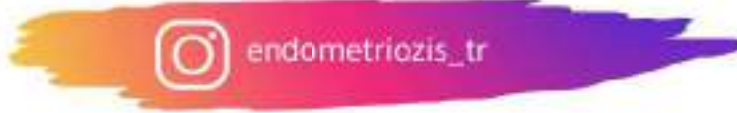
Study design: The investigation was of 291 infertile women with endometriosis, either manifesting endometrioma (OMA) or diagnosed through laparoscopy, who were investigated for two-dimensional transvaginal sonographic (2D-TVS) features of adenomyosis. These patients were grouped as either having endometriosis with adenomyosis (EwA, n = 121) or without adenomyosis (EwoA, n = 170). Additionally, patients without both endometriosis and 2D-TVS features of adenomyosis constituted the control group (n = 170).

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 cm³, 73.0 cm³, and 64.2 cm³ in the EwA, EwoA, and control groups, respectively (EwA vs EwoA, p < 0.001; EwoA vs control, p < 0.001). Multivariate linear regression analysis revealed that the presence of endometriosis was independently associated with an increase in uterine volume (β = 0.243, p < 0.001).

Conclusion: A stepwise and statistically significant volume increase from the control group to the EwoA 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 from view, possibly demonstrating an "iceberg phenomenon".

F SOSYAL MEDYA

SOSYAL MEDYADA BİZİ TAKİP EDEBİLİRSİNİZ



ENDOMETRİOZİS İLE İLGİLİ MAKALE ÖZETLERİ

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

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



WEBSİTELERİMİZ

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

Web sitenizin içeriği, ziyaretçiyi bilgilendirmeye yönelik hazırlanmıştır. Burada yer alan bilgiler, hiçbir zaman bir tıbbi tedavinin ya da konsültasyonunun yerini alamaz. Bu kaynakları yola çıkarak, ilaç tedavisine başlanması ya da mevcut tedavinin değiştirilmesi kesinlikle tavsiye edilmez. Web sitenizin içeriği, aza kısıtlı tıbbi ya da tedavi yöntemlerinin seçimi için değerlendirilmemelidir. Burada kadın içeriğine aykırı ilan ve reklamların yerleştirilmesi kati olarak yasaktır.