



## ENDOMETRİOZİS BÜLTEN

EKİM 2020 / SAYI XV

ÖN CEPHEDE ÇALIŞAN TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARIMIZA MİNNETARIZ.



Her On Kadından Biri Endometriozis

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

Merhaba,

15. sayımız ile yeniden sizlerle birlikteyiz.

Tüm dünyada CoVid-19 pandemisi devam ederken endometriozis dünyasında bilimsel çalışmalar devam etmektedir. Bu dönemde dernek olarak hastalarımıza bu dönemde destek olmak ve akıllarındaki soruları yanıtlamak adına "instragram canlı yayınlarına" sayfamızda genç grubumuzdan hekimlerimizin koordinatörlüğünde bu alanda çalışmaları olan hocalarımızı ağırlamaya ve hastalarımızdan gelen soruları cevaplamaya devam ettik.

12. Endoakademi toplantımızı 20 Eylül 2020 Pazar günü Canlı Webinar olarak gerçekleştirmiş olmanın mutluluğunu yaşadık. İnfertilite ve Ağrı konulu EndoAkademi'nin başkanlığını **Dr. Yücel Karaman** ve **Dr. Pınar Yalçın Bahat** yaptı. EndoAkademi'de endometriozis alanında sayısız araştırması bulunan İtalya'dan **Dr. Antonio Simone Lagana** da sunumları ile katılım sağlamıştır. Online olarak gerçekleştirilen toplantımıza meslektaşlarımız yoğun ilgi gösterirken, özellikle toplantı sonundaki vaka tartışmaları büyük ilgi görmüştür.

Kurucu başkanımız **Dr. Engin Oral**'ın başkanı olduğu Avrupa Endometriozis Derneği'nin Mart ayında başladığı webinar serisine **Dr. Sebastian Schafer**, **Hans Rudolf Tinneberg**, **Atilla Bokor** ve **Dr. Engin Oral**'ın birbirinden değerli sunumları ile devam etti. Yılsonuna kadar webinar serisi aylık sunumlarla devam edecek. Aylık webinar programına bültenimizden ulaşabilirsiniz.

Derneğimiz başkanı sayın **Dr. Taner Usta**, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 09.09.2020 tarihinde Profesörlük unvanı almış bulunmaktadır.

Derneğimiz genel sekreteri, **Dr. Ahmet Kale** ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı olarak atanmıştır.

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

Saygılarımızla,  
Endometriozis & Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu

## Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu 2020

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 [dr\\_pinaryalcin@hotmail.com](mailto:dr_pinaryalcin@hotmail.com) ve [baharyl86@gmail.com](mailto:baharyl86@gmail.com) adresinden bize ulaşabilirsiniz.

### YENİ DERNEK ADRESİMİZ

Esentepe Mah. Yıldız Posta Cad. Emekli Subayevleri 28. Blok No: 7/7 Şişli İstanbul

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

# İÇİNDEKİLER

## A- SEÇİLMİŞ MAKALELER

**1. Endometrioma nüksünün önlemi için postoperatif tıbbi tedaviler – şu anda nihai bir cevabımız var mı? - Postoperative medical therapies for the prevention of endometrioma recurrence—do we now have the final answer?**

Saridogan, E. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.on press

**2. Kronik pelvik ağrıda laparoskopi sırasında klinik olarak negatif peritonda gizli mikroskopik endometriozis prevalansı - Prevalence of occult microscopic endometriosis in clinically negative peritoneum during laparoscopy for chronic pelvic pain.**

Gubbels, A. L., Li, R., Kreher, D., Mehandru, N., Castellanos, M., Desai, N. A.,Hibner, M. International Journal of Gynecology & Obstetrics.2020 on press

**3. Obezite, endometriozisli kadınlarda endometrial gen ekspresyonunu değiştirmez - Obesity does not alter endometrial gene expression in women with endometriosis.**

Holdsworth-Carson, S. J., Chung, J., Sloggett, C., Mortlock, S., Fung, J. N., Montgomery, G. W.,Girling, J. E. Reproductive BioMedicine Online, 2020.

**4. Laparoskopik Endometriozis Cerrahisinde Hastaların İyileşmesini Sağlayan Objektif Verileri Yakalayan Yeni Teknoloji. - Novel Technology to Capture Objective Data from Patients' Recovery from Laparoscopic Endometriosis Surgery.**

Loring, M., Kabelac, Z., Munir, U., Shichao, Y. U. E., Ephraim, H. Y., Rahul, H.,Katabi, D. Journal of Minimally Invasive Gynecology,2020

**5. Erken Maternal Ayırma Yetişkin Farelerde Endometriozisin İlerlemesini Hızlandırır - Early maternal separation accelerates the progression of endometriosis in adult mice.**

Long, Q., Liu, X., & Guo, S. W. Reproductive Biology and Endocrinology, 18(1), 1-11,2020

**6. Endometriozise Bağlı Kronik Pelvik Ağrısı Olan Kadınlarda Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal Aks Yanıtları - Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Responses in Women with Endometriosis-Related Chronic Pelvic Pain.**

Ortiz, R., Gemmill, J. A. L., Sinaii, N., Stegmann, B., Khachikyan, I., Chrousos, G., Stratton, P Reproductive Sciences, 1-9,2020

**7. Derin infiltran endometriozis olgularında indosiyanin yeşili kullanımı: Rektal shaving sonrası vaskularizasyon değerlendirilmesi için bir verimlilik çalışması - Indocyanine green in deep infiltrating endometriosis: a preliminary feasibility study to examine vascularization after rectal shaving.**

Bourdel, N., Jaillet, L., Bar-Shavit, Y., Comptour, A., Pereira, B., Canis, M., Chauvet, P Fertility and Sterility,2020,on press

## İÇİNDEKİLER

**B- DERNEĞİMİZDEN HABERLER**

**C- ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER**

**D- “ENDO UZMAN” RÖPORTAJI**

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

**F- SOSYAL MEDYA**

### **EDİTÖRLER**

Uzm. Dr. Pınar Yalçın Bahat

Uzm. Dr. Bahar Yüksel Özgör

Doç. Dr. Cihan Kaya

### **HAZIRLAMA KURULU**

Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma

Uzm. Dr. Eda Üreyen Özdemir

Uzm. Dr. Işıl Ayhan

Uzm. Dr. Aslıhan Dericioğlu

Uzm. Dr. Ayşegül Mut

Uzm. Dr. Elif Göknur Topçu

## A SEÇİLMİŞ MAKALELER

### 1 Endometrioma nüksünün önlemi için postoperatif tıbbi tedaviler – şu anda nihai bir cevabımız var mı?

Saridogan, E. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.on press

Cerrahi tedavi görünür lezyonları ortadan kaldırmayı amaçlarken, tıbbi tedavi genellikle semptomatik kontrol sağlamak için kullanılır. BJOG'un bu sayısında, Wattanayingcharoenchai ve arkadaşları, endometrioma nüksünü azaltmada postoperatif tıbbi tedavilerin etkinliği üzerine sistematik derleme ve iletişim ağı meta analizini (network meta-analysis - NMA) sundular. Randomize kontrollü çalışmalardan (RKÇ) elde edilen kanıtlar postoperatif hormonal tedavilerin kullanımını desteklediği sonucuna varırken, kohort çalışmalarından elde edilen veriler levonorgestrel intrauterin sistemin (LNG-IUS) ve ardından dienogest, gonadotropin salgılatıcı hormon agonistleri (GnRHa) ile birlikte LNG-IUS, sürekli ve siklik oral kontraseptiflerin (OK) önemli bir koruyucu etki gösterdiğini ortaya koymaktadır. RKÇ'lere göre ameliyat sonrası en etkili tedavi (anlamlı olmamasına rağmen) GnRHa + LNG-IUS, ardından sürekli OK ve GnRHa idi. Makaledeki RKÇ'lerin doğrudan meta-analizi OK'larla yaklaşık %40-50 oranında bir azalmaya işaret etmektedir, ancak bu istatistiksel olarak anlamsız kalmıştır. Bu bulgu, daha önceki meta-analizlerin aksini göstermektedir. Metaanalizlerin ve mevcut NMA'nın dahil edilme kriterleri, tedavi süresi ve nüks tanımı açısından dayandığı çalışmaların tasarımında büyük değişiklikler olması, meta-analizin geçerliliğini tehlikeye atacak önemli bir heterojenliğe sebep olur.



Ovulasyon supresyonunun ve uzun vadede menstrüel akışın azaltılmasının / ortadan kaldırılmasının rekürrensleri azaltacağı çok makuldür. Ancak mevcut literatür bu konuda fazla heterojendir. Şu anda UK'de devam etmekte olan Pre-Empt çalışması bazı cevapları verebilir.

### 2 Kronik pelvik ağrıda laparoskopi sırasında klinik olarak negatif peritonda gizli mikroskopik endometriozis prevalansı

Gubbels, A. L., Li, R., Kreher, D., Mehandru, N., Castellanos, M., Desai, N. A., Hibner, M. International Journal of Gynecology & Obstetrics.2020 on press

Kronik pelvik ağrı için laparoskopik değerlendirme yapılan kadınlarda negatif peritonda okült mikroskopik endometriozis prevalansını belirlemek için, Ocak 2011'den Aralık 2016'ya kadar üç jinekolojik cerrah tarafından gerçekleştirilen operasyon verileri retrospektif olarak toplandı. Laparoskopide klinik olarak negatif olan 142 hastanın %39'unda gizli mikroskopik endometriozis tespit edildi. Pozitif biyopsi grubunda menstruasyon sırasında kramp ağrı skoru daha düşük bulundu (6.9'a karşı 8.0, p = 0.046). Son dönemde hormon kullanımı ne biyopsi sonuçlarını ne de menstrüel veya ağrı özelliklerini etkilememiştir.

Klinik olarak negatif hastalarda %39 oranında mikroskopik pozitiflik olması göz önüne alındığında, görünür lezyonu olmayan laparoskopi yapılan hastalarda biyopsi yapılmalıdır.



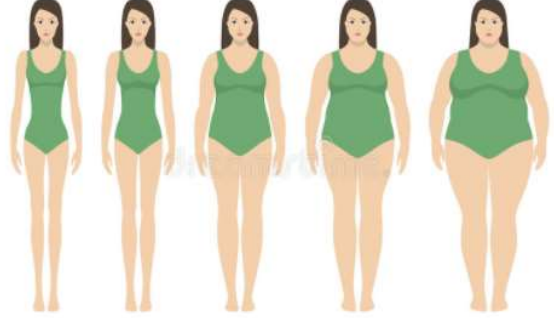
### 3 Obezite, endometriozisli kadınlarda endometrial gen ekspresyonunu değiştirmez

Holdsworth-Carson, S. J., Chung, J., Sloggett, C., Mortlock, S., Fung, J. N., Montgomery, G. W.,Girling, J. E. Reproductive BioMedicine Online, 2020.

Endometriozisi olan ve olmayan 169 kadında endometriumda diferansiyel gen ekspresyon analizi yapıldı. Hastalara cerrahi sonrasında teğhis konuldu ve revize edilmiş Amerikan Üreme Tıbbi Derneği'ne (evre I-IV) göre evrelendirildi.

Vücut kitle indeksi (VKİ) ile endometriozis arasında endometrial gen ekspresyonu üzerinde anlamlı bir etkileşim bulunmadı. Daha önce endometriozisi olan obez kadınlarda evre I hastalık insidansının azaldığı bildirilmişti; bununla birlikte, analizde evre I endometriozise karşı kombine II, III ve IV endometriozis olarak sınıflandırma ile de herhangi bir farklı şekilde ifade edilen endometrial geni ortaya çıkmadı.

Diğer jinekolojik patolojilerde, örn. endometrial kanser ve polikistik over sendromu, endometrial gen ekspresyonu üzerinde zararlı etkilere sahip olan obezite, sonuçlarımıza göre endometriozisi olan veya olmayan kadınlarda VKİ ile değişmiş endometrial gen ekspresyonu arasındaki ilişkiyi desteklememektedir.



### 4 Laparoskopik Endometriozis Cerrahisinde Hastaların İyileşmesini Sağlayan Objektif Verileri Yakalayan Yeni Teknoloji

Loring, M., Kabelac, Z., Munir, U., Shichao, Y. U. E., Ephraim, H. Y., Rahul, H.,Katabi, D. Journal of Minimally Invasive Gynecology,2020

Temassız bir radyo sensörünün (Emerald), endometriozis cerrahisinde postoperatif iyileşmeyi incelemek için objektif bir ölçüm aracı olarak fizibilitesinin değerlendirilmesi amaçlandı. Minimal invaziv cerrahi yapılan bir merkezde, 18 yaş üstü endometriozis şüphesi ile laparoskopi yapılan hastalar dahil edildi. Çalışmaya 23-39 yaşlarında, hafif ila orta derecede endometriozisi olan üç kadın katıldı. Hastaların evine kablosuz, temassız bir sensör olan ve vücut teması olmadan fizyolojik sinyalleri yakalayan Emerald kuruldu. Cihaz, hastaların ameliyat öncesi 5 hafta ve ameliyat sonrası yaklaşık 5 hafta boyunca evlerinde hareketleri ve uykuları hakkında objektif verileri topladı. Aynı zamanda günlük olarak semptom ve ağrı skorlaması için anket doldurmaları istendi. Kişilerin bildirdiği ağrı seviyeleri ve uyku değişkeni, uyku başlangıcı ile derin uyku süresi, her üç denekte de ertesi gün ağrı skorları ile anlamlı (p <0.01), pozitif bir korelasyon gösterdi. Başka bir deyişle, deneğin uyku başlangıcından derin uykuya geçmesi ne kadar uzun sürerse, ertesi gün ağrı skoru o kadar yüksek olur.



Bu çalışma, Emerald'in endometriozis popülasyonunda hem ameliyat öncesi işlevsellikte hem de ameliyat sonrası iyileşmede nesnel verileri yakalama konusundaki benzersiz yeteneğini vurgulamaktadır.

## 5 Erken Maternal Ayırma Yetişkin Farelerde Endometriozisin İlerlemesini Hızlandırır

Long, Q., Liu, X., & Guo, S. W. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 18(1), 1-11,2020

Çok sayıda araştırma, erken yaşamda çevresel etkenlerin yetişkinlikte sağlık sonuçlarının önemini vurgulamaktadır. Ancak endometriozis gelişimine etkisi henüz bilinmemektedir. Bu çalışmada, neonatal ayrılma ile ortaya çıkan erken yaşam zorluklarının (early-life adversity- ELA), adrenerjik reseptör  $\beta 2$  (ADRB2) sinyal yolunun aktivasyonu yoluyla farelerde endometriozisin ilerlemesini hızlandırabileceği ve endometriotik lezyonların ilerlemesine ve anjiyogenezin artmasına yol açabileceği hipotezi test edildi.

Gebeliğin sonlarında sekiz dişi Balb / C faresi bu çalışmada kullanıldı ve doğumdan sonra 22 dişi yenidoğan yavru elde edildi. Yavrular maternal ayırma (maternal separation- MS) ya da ayırmamaya (no separation- NS) göre 2 gruba ayrıldı. MS'deki yavrular, doğum sonrası gün (DSG) 1.günden 21.güne, günde 3 saat annelerinde ayrılırken, NS kontrol grubundakiler anneleriyle birlikte kafes içinde kaldılar. Yetişkinlikte (8 haftalık), her gruptaki 3 fare, bir dizi davranış testine tabi tutulması için rastgele seçildi. Her grupta kalan 8 fare, donor farelerden uterin fragmanların intraperitoneal enjeksiyonu ile endometriozis için indüklendi. İndüksiyondan dört hafta sonra, tüm fareler kurban edildi ve endometriotik lezyonlar, kantifikasyon için eksize edildi ve ardından immünohistokimya analizi için hazırlandı.

Bebeklik döneminde MS'in daha önce bildirildiği gibi anksiyete ve depresyon benzeri davranışlarla sonuçlandığını doğrulandı. Ayrıca NS farelerine kıyasla MS farelerinde lezyon ağırlığının 2 kattan fazla arttığı ve hiperaljzinin de önemli ölçüde arttığı bulundu.



İmmünohistokimya analizi, MS'nin endometriozis gelişimini muhtemelen azalmış dopamin reseptörü D2 (DRD2) ekspresyonu ve ADRB2 / cAMP-response elemanı bağlayıcı protein (CREB) sinyal yolunun aktivasyonu yoluyla hızlandığını ve bunun da artan anjiyogenez ve endometriotik lezyonların ilerlemesine yol açtığını gösterdi.

Dişi fare yavrularının bebeklik dönemlerinde MS gibi ELA'ya maruz kalması, muhtemelen değişen nöronal bağlantı ve hipotalamik-hipofiz-adrenal eksenin hiperaktivitesi yoluyla endometriozisin ilerlemesini hızlandırır.

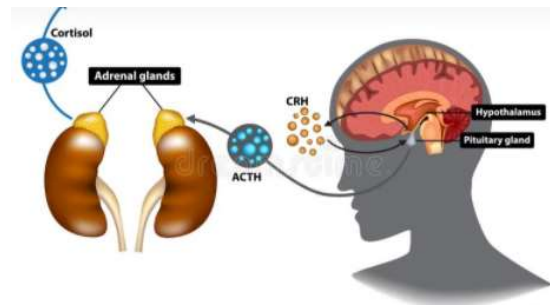
## 6 Endometriozise Bağlı Kronik Pelvik Ağrısı Olan Kadınlarda Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal Aks Yanıtları

Ortiz, R., Gemmill, J. A. L., Sinaii, N., Stegmann, B., Khachikyan, I., Chrousos, G., Stratton, P *Reproductive Sciences*, 1-9,2020

### Giriş

Endometriozise bağlı ağrısı olan kadınlarda, sağlıklı bireylere kıyasla anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, kronik yorgunluk sendromu ve fibromiyalji daha sıklıkla görülmektedir. Endometriozis ile ilişkili lezyonlar ve ağrı tedavi edildikten ve yaşam kalitesi iyileştikten sonra bile depresyon ve anksiyete devam edebilmektedir. Sonuç olarak endometriozis vücutta bir strese neden olmaktadır.

Hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) aksı, strese yanıtta merkezi bir rol oynamaktadır ve strese yanıt olarak aks aktive olmakta ve adrenal korteksten glukokortikoidin salınmasıyla sonuçlanmaktadır. Sonuç olarak, endometriozis gibi kronik ağrıya neden olan bazı koşullar ve komorbiditeler, HPA aksı ve dinamik teste olan yanıtı baskılamaktadır. Bu çalışmada, endometriozis ile ilişkili kronik ağrının, adrenal korteksten glukokortikoid salınımı uyuracak olan Kortikotropin salgılayan hormon (CRH) uygulamasına HPA aksının yanıtlarının değerlendirilmesi planlanmıştır.



### Materyal ve Metod

Bu kesitsel çalışmaya toplamda 54 hasta dahil edilmiştir; endometriozis ile ilişkili kronik pelvik ağrısı olan 22 hasta, tek başına kronik pelvik ağrısı olan 12 hasta veya 20 sağlıklı gönüllü. Tüm hastalara koyun CRH uygulamasından sonra 0., 15., 30. ve 45. dakika larda Adrenokortikotropik salgılayan hormon (ACTH) ve kortizol seviyeleri ölçülmüş. ACTH ve kortizol delta (tepe taban çizgisi) ve eğri altında kalan alan (AUC), gruplar arasında karşılaştırılmış ve ırk ve menstrüel ve menstrüel olmayan ağrı şiddeti ile ilişki açısından değerlendirilmiştir.



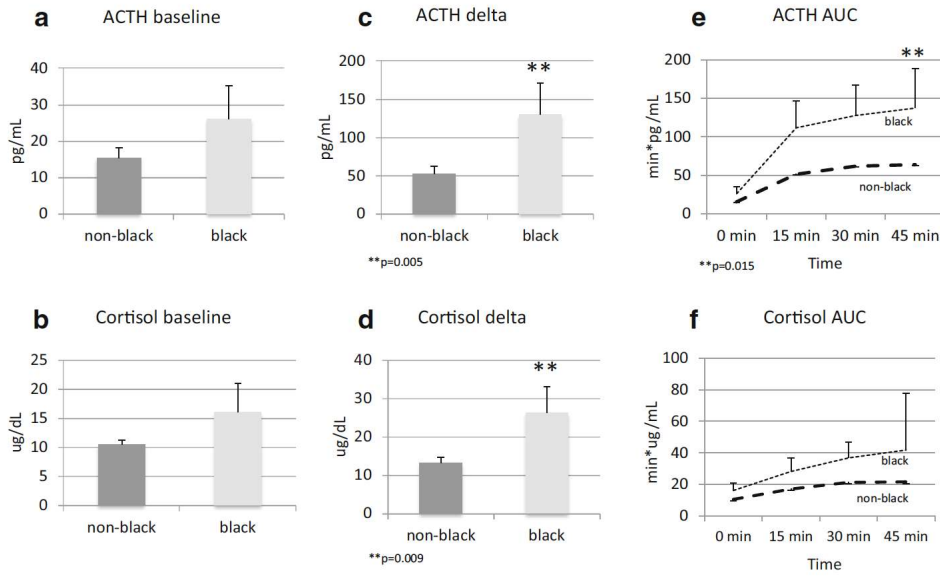
## Bulgular

Çalışma tasarımında amaçlandığı gibi, menstrüel, menstrüel olmayan ve koital ağrının varlığı ve şiddeti, çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak farklıyken, ağrı grupları veya ırk grupları arasında farklılık göstermemektedir. Çalışma grupları arasında ACTH ve kortizol yanıtlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat, istatistiksel analiz ırka göre katmanlandırıldığında, ACTH delta ( $129,9 \pm 130,7$ 'ye karşılık  $52,5 \pm 66,0$  pg / mL;  $p = 0,003$ ), ACTH AUC ( $4813 \pm 4707$ 'ye karşılık  $2290 \pm 2900$  dk \* pg / mL;  $p = 0,013$ ) ve kortizol delta ( $26,3 \pm 21,5$ 'e karşı  $13,2 \pm 9,7$  µg / mL;  $p = 0,005$ ) siyah ırklarda ( $n = 10$ ), baskın olarak beyaz ırk olmak üzere siyah olmayan deneklere ( $n = 44$ ; 39/44 beyaz ırk) göre anlamlı olarak daha yüksekti.

## Sonuç

Bulgular, endometriozis lezyonlarından bağımsız olarak, başta beyaz ırkta HPA aksı hipofonksiyonunun ağrı şiddeti ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Figür 3. ırklara göre hipotalamik-hipofiz-adrenal aks tepkisi; yaşa göre düzeltilmiş ACTH deltası ( $p = 0.003$ ), ACTH AUC ( $p = 0.013$ ) ve kortizol deltası ( $p = 0.005$ ), siyah olmayan hastalara kıyasla siyah hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksekti



## 7 Derin infiltran endometriozis olgularında indosiyenin yeşili kullanımı: Rektal shaving sonrası vaskularizasyon değerlendirilmesi için bir verimlilik çalışması

Bourdel, N., Jaillet, L., Bar-Shavit, Y., Comptour, A., Pereira, B., Canis, M., Chauvet, P Fertility and Sterility,2020,on press

Rektal kas infiltrasyonu olan rektovajinal septum endometriozisi lezyonlarının tedavisine yönelik cerrahi teknik konusunda fikir birliği yoktur. Üç cerrahi teknik tanımlanmıştır: rektal shaving, diskoid rezeksiyon ve rektal rezeksiyon. Bu üç teknik arasındaki seçimde, hastanın semptomatolojisi, lezyonun boyutu, rektal tutulumun derinliği, bu tür bir cerrahinin komplikasyon riski ve bundan doğacak morbidite dikkate alınmalıdır.

Bu cerrahilerin sık beklenen komplikasyonları rektal ya da rektovajinal fistüllerdir. Fistul oluşumunda iskeminin rolü olduğu düşünülmektedir. Doku vaskularizasyonunu değerlendirmek amacıyla birçok yöntem geliştirilme aşamasındadır.

İndosiyenin yeşili (ICG), doku vaskularizasyonu değerlendirilmesinde umut verici tekniklerden biridir. Jinekolojik cerrahide derin rektal shaving sonrası cerrahi bölgenin vaskularizasyonunu değerlendirmek için objektif bir yöntem yoktur. Rezeksiyon sonrası olduğu gibi, ICG derin shaving sonrası rektal duvar perfüzyonunu değerlendirmek için bir yöntem olabilir.

Burada, prospektif, tek merkezli bir klinik çalışma tanımlanmıştır. Çalışmanın amacı, rektovajinal endometriozis nodülünün, laparoskopik rektal shaving sonrası ICG enjekte edilmesinin



uygulanabilirliğini bir floresans skalası kullanarak değerlendirmektedir. Bu yöntem rezeksiyon alanlarının vaskularizasyonunun değerlendirilmesine izin vererek, cerrahi stratejiyi değiştirebilir ve böylece fistul riskini azaltabilir.

## Protokol

Bu çalışmada shaving, nodülün lateral ve vajinal kısımlarından başlayıp rektal bölge ile biten " ters teknik " kullanılarak yapılmıştır. Ameliyat sonunda 0.2 mg / kg ICG intravenöz olarak enjekte edilmiş, daha sonra rektal duvarın floresans derecesi Likert tipi ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir. Daha sonra anüse yerleştirilen 10 mm trokar ile transrektal floresans değerlendirilmiştir.

Ana değerlendirme kriterleri, shaving alanı, serozada ve rektal mukozada ve vajinal rezeksiyon yapıldıysa, vajinal sütürdeki floresans derecesidir. İkincil değerlendirme kriterleri, ICG enjeksiyonu ile ilgili yan etkiler, floresans derecesine bağlı olarak shaving alanının vaskülarizasyonu ve vajinal skar oluşumunun tahmin edilmesi, enfeksiyon, hematoma veya fistül gibi postoperatif komplikasyonlardır.

## Sonuç

21 rektovajinal septum endometriozisi olan ve rektal shaving yapılan hasta çalışmaya alınmıştır. Ameliyatın sonunda ICG enjeksiyonu ile görsel tespit arasındaki süre 60 saniye olarak bulunmuştur. Rektal serozanın floresans derecesi(Likert ölçeğine göre I-IV arasında) şu şekildedir: Sırasıyla hastaların % 4.8inde II, % 14.3ünde III ve % 81inde IV. Rektal mukozanın floresans derecesi % 4.8 hastada III, % 57.1 hastada IV olarak değerlendirildi; % 38.1 hastada mukozal değerlendirme yapılmamıştır. Toplam 12 mg ICG enjekte edilmiştir. 16 hastada (% 84.2) barsak aktivitesi postop 1. günde düzeldi. Minör komplikasyonlar ameliyat sonrası ateş, laboratuvar ile doğrulanan enflamasyon, vajinal ayrılma, hematoma ve vajinal sütürde apsedir. 3 aylık takipte hiç bir hastada postop fistül gelişmemiştir.

## Tartışma

İndosiyanın yeşili, kızılötesi ışıkla temas ettiğinde floresans veren bir moleküldür. İntravenöz enjeksiyon sonrasında, birkaç saniye içinde vaskularizasyonu kolayca vurgulayabilir. Tarih boyunca olarak kalp debi çalışması, koroidal vaskülarizasyonun saptanması ve karaciğer fonksiyonunun ölçülmesi için kullanılan bu yöntem, kolorektal anastomozların vaskülarizasyonunu tahmin etmek için yakın zamanda kolorektal cerrahide kullanılmaya başlanmıştır.

Fistül, belirtildiği gibi rektovajinal nodul shaving operasyonunun nadir bir komplikasyonudur ve muhtemelen, patogenezi vasküler bozuluktan kaynaklanmaktadır. Perfüzyon değerlendirmesi için ICG kullanımı, bozulmuş vaskülarizasyon teşhisini artırma ve dolayısıyla fistül oranlarını azaltma potansiyeline sahiptir. Bu çalışma, ICG'nin, barsak perfüzyonunun intraoperatif objektif değerlendirilmesi için uygun bir araç olduğunu göstermiştir. İntravenöz ICG enjeksiyonu ile floresans tespiti hızlıdır (ortalama 60 saniye) ve protokol, operasyon süresinde ciddi bir değişikliğe neden olmamıştır (vaka başına ortalama 5 dakika). Çalışmanın bir diğer gücü, prospektif olması ve seçim biasını azaltmasıdır. Floresansın subjektif değerlendirmesi çalışmanın bir limitasyonudur.

Bu çalışma sonucunda rektovajinal nodül shavingi sonrası ICG kullanımı ile rektovajinal fistül oranlarının azaldığı sonucuna varılamaz, ancak rektovajinal fistül gibi nadir görülen bir komplikasyonun oranını azaltmak için özel bir tekniğin gerekli olduğu öne sürülmüştür. Belirtildiği gibi kolorektal cerrahi çalışmalarında bilinen kanıtlar ve bu çalışmanın endometriozis cerrahisinde barsak değerlendirmesi için ICG'nin spesifik kullanımı hakkındaki raporu göz önüne alındığında, ICG'nin endometriozis barsak cerrahisinde hasta güvenliğini daha da artırmak için potansiyel bir aday olduğu düşünülmelidir.

## B DERNEĞİMİZDEN HABERLER

### YAPILAN AKTİVİTELER

#### Endo Dernek Canlı Yayınları

Evlerimizde COVID-19 ile olan mücadelemizin biteceği günü beklediğimiz bu günlerde, değerli takipçilerimizle bir araya gelerek endometriozis hakkında alanında uzman dernek hocalarımızla bilgi verip hastalarımızın sorularını yanıtlamak için Instagram üzerinden canlı yayınlarımızı Nisan ayında başlatmıştık. Haziran bülteninden sonra aşağıdaki canlı yayınlarımızı gerçekleştirdik.

**Soru-Cevap 4**  
**Endometriozis Hakkında Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Turan Çetin  
Uzm. Dr. Gülfem Başol



**Soru-Cevap 4**  
Endometriozis hakkında  
merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 04.06.2020 Perşembe  
Saat: 20:30  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

Prof. Dr. Turan Çetin

Uzm. Dr. Gülfem Başol İğci

Derneğimizin 9. Instagram Canlı Yayını

**Soru-Cevap 5**  
**Endometriozis Hakkında Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Hulusi Zeyneloğlu  
Doç. Dr. Tolga Karacan



**Soru-Cevap 5**  
Endometriozis hakkında  
merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 11.06.2020 Perşembe  
Saat: 20:30  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

Prof. Dr. Hulusi Zeyneloğlu

Doç. Dr. Tolga Karacan

Derneğimizin 10. Instagram Canlı Yayını



Endometriozis için Yoga

Tarih: 25.06.2020 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

Dr. Ezgi Darıcı

Canay Serim Sarıcaoğlu

Derneğimizin 11. Instagram Canlı Yayını

The poster features a woman in a yellow shirt performing a yoga pose on a mat. A circular inset shows a woman in a blue shirt. The background is a simple room with a white shelf and a plant.

**Endometriozis için Yoga**  
Dr. Ezgi Darıcı  
Canay Serim Sarıcaoğlu  
(Yoga Eğitmeni)



Soru-Cevap 6

Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 02.07.2020 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

Prof. Dr. Koray Elter

Uzm. Dr. Göknuş Topçu

Derneğimizin 12. Instagram Canlı Yayını

The poster features two circular portraits of a man and a woman. The background is a solid purple color.

**Soru-Cevap 6**  
**Endometriozis Hakkında**  
**Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Koray Elter  
Uzm. Dr. Elif Göknuş Topçu



**Soru-Cevap 7**  
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 09.07.2020 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

  
Prof. Dr. Berna Dilbaz

  
Uzm. Dr. Ayşegül Mut

Derneğimizin 13. Instagram Canlı Yayını

**Soru-Cevap 7**  
**Endometriozis Hakkında**  
**Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Berna Dilbaz  
Uzm. Dr. Ayşegül Mut



**Soru-Cevap 8**  
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 16.07.2020 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

  
Prof. Dr. Recai Pabuçcu

  
Uzm. Dr. Fitnat Topbaş Selçuki

Derneğimizin 14. Instagram Canlı Yayını

**Soru-Cevap 8**  
**Endometriozis Hakkında**  
**Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Recai Pabuçcu  
Uzm. Dr. Nura Fitnat Topbaş  
Selçuki



**Soru-Cevap 9**  
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 23.07.2020 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı



Prof. Dr. Ertan Sarıdoğan  
İngiltere



Uzm. Dr. Şebnem Alanya

Derneğimizin 15. Instagram Canlı Yayını

**Soru-Cevap 9**  
**Endometriozis Hakkında**  
**Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Ertan Sarıdoğan  
Uzm. Dr. Şebnem Alanya  
Tosun

## Dernek Webinarı

Türkiye Endometriozis & Adenomyozis Derneği olarak ilk webinarımız 7 Haziran günü “Endometriozis 2020 Güncel Durum-1” başlığıyla gerçekleştirildi. Derneğimizin kurucu başkanı Dr. Engin Oral’ın moderatörlüğünü yaptığı webinarımıza derneğimizin başkanı Dr. Taner Usta ve yönetim kurulu üyemiz Dr. Ahmet Kale’nin yanı sıra uluslararası endometriozis duayenlerinden **Dr. Ceana Nezhat (ABD)**, **Dr. Caterina Exacoustos (İtalya)** ve **Dr. Michael Hibner (ABD)** sunumlarıyla katılımcıları bilgilendirdiler.



**CANLI WEBİNAR**  
[www.cerrahi.tv](http://www.cerrahi.tv)

**Endometriozis 2020 Güncel Durum - 1**  
7 Haziran 2020, Pazar 19:00  
[www.cerrahi.tv](http://www.cerrahi.tv)

NOT: Webinar [www.cerrahi.tv](http://www.cerrahi.tv) web sitesinden canlı olarak yayınlanacaktır. İsim-Soyisim ve e-mail adresiyle web sitesine ücretsiz kayıt olarak izleyebilirsiniz. Soru ve görüşlerinizi paylaşarak webinarı interaktif katılabilirsiniz.

**Program**

Endometrioma ve ovarijen rezerv: Etyopatogenezi ve yönetimi - Ceana Nezhat  
Sunum 25 dak. Tartışma: 5 dak.

Endometrioma Cerrahisi: Standart teknik ne olmalı? - Ahmet Kale  
Sunum 25 dak. Tartışma: 5 dak.

Endometriozis ultrasonografisi: Kompartman Yaklaşımı - Caterina Exacoustos  
Sunum 25 dak. Tartışma: 5 dak.

Derin endometriozis cerrahisi: Adım adım - Taner Usta  
Sunum 25 dak. Tartışma: 5 dak.

Endometriozis Son Durum: Endometriozis cerrahisinden sonra ağrı devam ederse ne yapmalı? - Michael Hibner  
Sunum 25 dak. Tartışma: 5 dak.

Moderatör  
Engin ORAL  
(TR)

Ceana NEZHAT  
(USA)

Ahmet KALE  
(TR)

Caterina EXACOUSTOS  
(IT)

Taner USTA  
(TR)

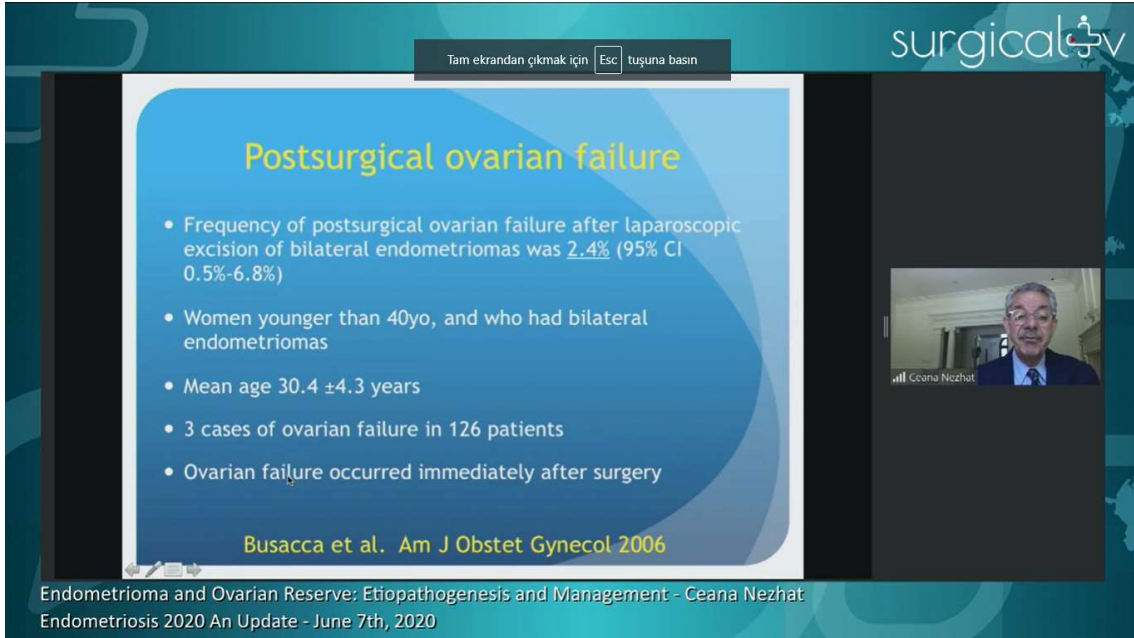
Michael HIBNER  
(USA)

cerrahi tv

**Dr. Ceana Nezhat (ABD)** – Endometrioma ve Ovaryen Rezerv: Etiyopatogenezi ve Yönetimi  
<https://www.cerrahi.tv/watchLive?event=427055893>

**Dr. Caterina Exacoustos (İtalya)** – Endometriosis Ultrasonografi: Kompartman Yaklaşımı  
<https://www.cerrahi.tv/watchLive?event=427038310>

**Dr. Michael Hibner (ABD)** – Endometriosis Son Durum: Endometriosis cerrahisinden sonra ağrı devam ederse ne yapmalı?  
<https://www.cerrahi.tv/watchLive?event=427050253>



Tam ekrandan çıkmak için Esc tuşuna basın

surgicaltv

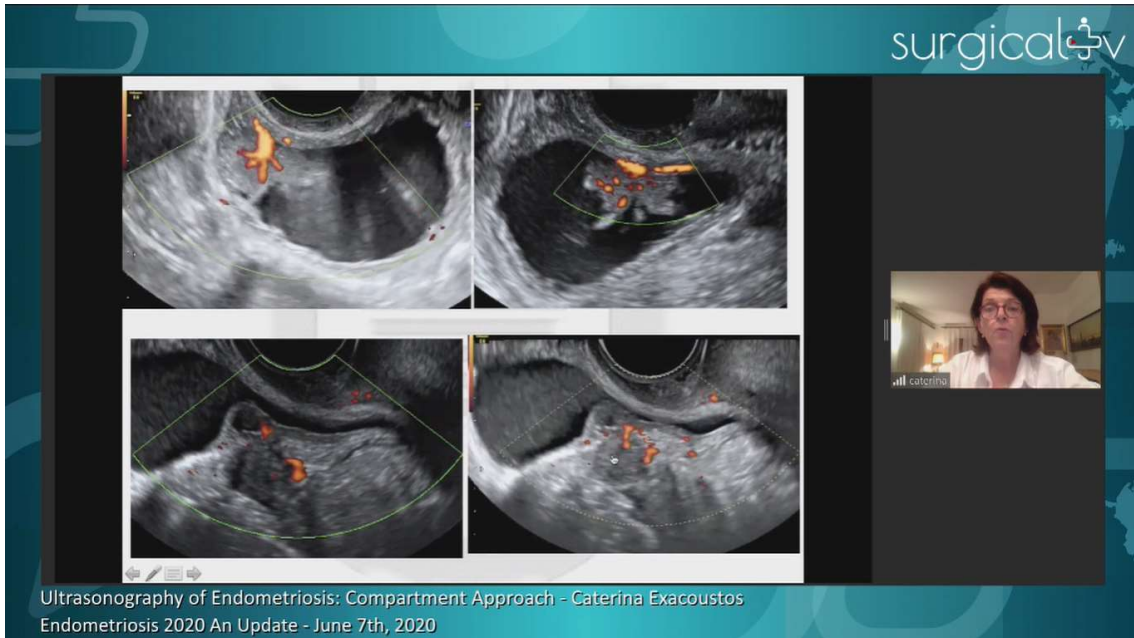
### Postsurgical ovarian failure

- Frequency of postsurgical ovarian failure after laparoscopic excision of bilateral endometriomas was 2.4% (95% CI 0.5%-6.8%)
- Women younger than 40yo, and who had bilateral endometriomas
- Mean age 30.4 ±4.3 years
- 3 cases of ovarian failure in 126 patients
- Ovarian failure occurred immediately after surgery

Busacca et al. Am J Obstet Gynecol 2006

Endometrioma and Ovarian Reserve: Etiopathogenesis and Management - Ceana Nezhat  
Endometriosis 2020 An Update - June 7th, 2020

Ceana Nezhat



surgicaltv

Ultrasoundography of Endometriosis: Compartment Approach - Caterina Exacoustos  
Endometriosis 2020 An Update - June 7th, 2020

Caterina

Tam ekrandan çıkmak için **Esc** tuşuna basın

surgical<sup>tv</sup>

### Etiology

```
graph TD; A[Bladder overdistention] --> D{Bladder injury}; B[Neurogenic inflammation] --> D; C[Autoimmune disorder] --> D; E[Bladder trauma] --> D; F[Bacterial cystitis] --> D; G[Bladder injury] --> H[Damage to bladder epithelium]; H --> I[Leak of urine into interstitium]; I --> J[Mucosal activation and histamine release]; J --> K[Immune and allergic response]; K --> L{Progressive bladder injury}; L --> M[Chronic neuropathic pain]; N[Antiproliferative Factor secreted by epithelial cells] --> O[Bladder fails to repair damage]; O --> I; P[C-Fiber excitation/ substance P release] --> M; Q[central sensitization] --> M; R[Chronic neuropathic pain] --> S[Bladder overdistention]; S --> D;
```

How about endometriosis? And what to do when pain continuous after endometriosis surgery? - Michael Hibner  
Endometriosis 2020 An Update - June 7th, 2020

surgical<sup>tv</sup>

Michael Hibner Ahmet Kale İnaner Usta Moderator: Engin Oral Ceana Nezhod

Welcome: Engin Oral  
Endometriosis 2020 An Update - June 7th, 2020



## 12. EndoAkademi

CoVid-19 tedbirleri kapsamında evde kalmanın önem taşıdığı bu günlerde, Endometriozis ve Adenomyozis Derneği olarak XII. EndoAkademi webinarını 20 Eylül 2020'de başarıyla gerçekleştirdik. Meslektaşlarımız tarafından yoğun ilgi gören toplantımızda, İtalya'dan **Antonio Simone Laganà** "Zor Endometriozis Olgularına Yaklaşım" ile ilgili bilgilerini aktarırken; değerli hocalarımız "Endometriozis & Ağrı", "Endometriozis & İnfertilite" konularında sunumlarını gerçekleştirdiler. Son olarak, endometrioziste tartışmalı konuların ele alındığı panelde hocalarımız bilgi ve tecrübelerini aktarıldığı toplantıda katılımcıların sorularına ve katkılarına da yer verildi. 12. EndoAkademi Webinarı'nı Youtube kanalımızdan izleyebilirsiniz. <https://www.youtube.com/watch?v=xAAWAda8rTc&>



**ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ**

**XII. ENDOAKADEMİ**  
**20 EYLÜL 2020**

20 Eylül 2020 - Pazar  
**Canlı Webinar** 🎧

**ENDOAKADEMİ BAŞKANLARI:** Yücel Karaman, Pınar Yalçın Bahat  
KAYIT ÜCRETSİZ OLUP, ÖN KAYIT GEREKMEMEKTEDİR.



## Nilufer Rahmioğlu KISAA Çalışma Sonuçları

Kıbrıs Kadın Sağlığı Araştırma İnsiyatifi'nden (KISAA) Sayın Nilufer Rahmioğlu derneklerinin COVID-19 pandemisi döneminde Kıbrıs genelinde yaptığı adet algısı ile ilgili çalışma sonuçlarını derneğimiz üyeleri ile paylaştı.

Oxford Üniversitesi'nden  
Nilüfer Rahmioğlu bizlere  
**7 Eylül 2020 Pazartesi**  
**Saat 20:00'de** Kıbrıs'ta  
gerçekleştirdikleri  
endometriozis projesi  
sonuçlarını paylaşacaktır.  
Katılımınız rica olunur.



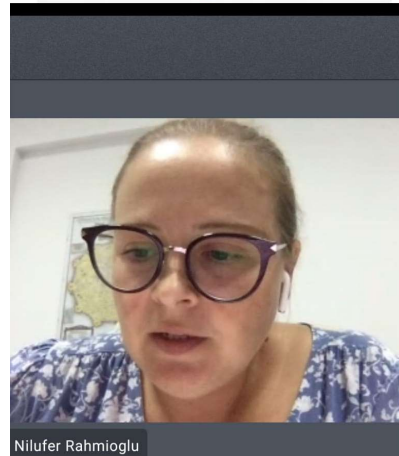
Dünyada  
üreme çağındaki  
her 10 kadından 1'i  
endometriozis  
hastasıdır.

Ankete katılan  
her 4 kadından 1'i  
kendisi, ailesi ya da arkadaşlarına  
endometriozis teşhisi  
konulduğunu belirtti.

Çikolata kisti  
bazı endometriozis  
hastalarında görülen  
kistik oluşumlardır.

Endometriozis hastalığı  
çikolata kisti bulgusu ile  
sınırlı bir hastalık değildir.

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



Nilufer Rahmioğlu

**ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ**  
2009-2019  
11. yıl

**Endometriozis & Adenomyozis Derneği**  
2020 Webinar Serisi  
**2 - Endometriozis ve Kanseri İlişkisi**

27 Ekim 2020, 20:00  
www.cerrahi.tv

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

**Moderatör**  
Dr. Taner Usta

**Moderatör**  
Dr. Hale Göksever Çelik

**Dr. Fuat Demirkıran**

**Dr. Peter Oppelt**

## PROGRAM

**Moderatörler:** Dr. Taner Usta, Dr. Hale Göksever Çelik

**20:00 Açılış**

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

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

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

**Cevaplı Aranılan Sorular**

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

**21:30 Kapanış**

cerrahiTV

Derneğimiz webinar serisine 27 Ekim 2020 akşam yapacağı “Endometriozis ve Kanseri İlişkisi” konulu webinarı ile devam edecek. Moderatörlüğünü **Dr. Taner Usta** ve **Dr. Hale Göksever Çelik**’in yapacağı webinarıda **Dr. Fuat Demirkıran** ve **Dr. Peter Oppelt** bizlerle deneyimlerini paylaşacaklar. Tartışma bölümünde olacağı webinarımıza ücretsiz kayıt olarak izleyebilirsiniz.

## C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

### EEL WEBINAR



**17.3.2020 | Juan Garcia Velasco, MD, PhD**  
Is fertility preservation required in patients with endometriosis and to who it is?

**14.4.2020 | Harald Krentel, MD**  
What is new in the diagnosis and therapy in adenomyosis in 2020?

**19.5.2020 | Engin Oral, MD**  
What is the current management in advanced endometriosis and infertility?

**16.6.2020 | Sebastian Schäfer, MD**  
How is ultrasonography linked to surgery in advanced endometriosis?

**14.7.2020 | Hans-Rudolf Tinneberg, MD, PhD**  
Complementary medicine for treatment of endometriosis

**15.09.2020 | Attila Bokor, MD, PhD**  
Natural Orifice Specimen Extraction during Deep Endometriosis Surgery

**13.10.2020 | Horace Roman, MD, PhD**  
Tips and tricks in surgical management of deep endometriosis

**17.11.2020 | Shaheen Khazali, MD**  
management of ureteral endometriosis

**15.12.2020 | Ertan Sarıdoğan, MD, PhD**  
What do we know about endometriosis in adolescents?

**19.01.2021 | Joerg Keckstein, MD, PhD**  
The role of classification of endometriosis: from r-ASRM to #Enzian, the common language for diagnostics and treatment!

**16.2.2021 | Gernot Hudelist, MD**  
complications of DE surgery

Avrupa Endometriosis Derneği (EEL) başkanı Prof. Dr. Engin Oral ve ekibi tarafından hazırlanan EEL Webinar programları devam ediyor.

16 Haziran'da **Dr. Sebastian Schafer** tarafından " İleri endometrioziste ultrasonografinin cerrahi ile ilişkisi" başlıklı sunumu yaparken Temmuz ayında EEL onursal başkanı **Dr. Hans Rudolf Tinneberg** ise "Endometriosis tedavisinde Tamamlayıcı Tıbbın yeri" konulu bir sunum yaptı. Eylül ayı webinar'ında ise **Dr. Attila Bokor** " Derin Endometriosis Cerrahisinde Doğal Boşluktan Parça çıkarılması " başlıklı sunumu gerçekleştirdi.

Her ay yapılması planlanan webinar programında uluslararası endometriosis 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.

### WES-WCE



**14th World Congress on Endometriosis**  
with  
**ENDO**  
DUBAI 2021  
**24 - 27 FEBRUARY 2021**

**WCE2021**  
DUBAI

WORLD ENDOMETRIOSIS SOCIETY  
Leading the way in endometriosis

14.Dünya Endometriosis Kongresi Eylül ayında Dubai'de gerçekleştirilmesi planlanmış iken SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 24-27 Şubat 2021 tarihine ertelendi.

## ESHRE



SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle, 36. ESHRE Yıllık Toplantısı internet üzerinden 5-8 Temmuz 2020 tarihinde gerçekleştirildi. ESHRE'nin (European Society of Human Reproduction and Embryology) 37.Yıllık Toplantısı 27-30 Haziran 2021 tarihinde Paris'te gerçekleştirilecek.

## ASRM 2020



ASRM 2020 Kongresi SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 17-22 Ekim tarihleri arasında internet üzerinden gerçekleşecektir.

## AAGL



AAGL tarafından 49.Global Minimal İnvaziv Jinekolojik Cerrahi Kongresi (MIGS) 6-14 Kasım 2020 tarihlerinde SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle internet üzerinden gerçekleştirilecektir.

## ISGE 2020



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

## 6. EMEL Conference



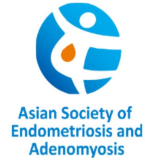
6. Endometriosis ve Uterin Bozukluklar üzerine düzenlenen EMEL (Emirates Endometriosis League) Konferansı, Ekim 2020'de Dubai'de gerçekleşmesi planlanırken SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle ertelenmiştir.

## Malzoni Toplantısı



Roma'da gerçekleştirilecek olan Malzoni toplantısı SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 8-11 Mayıs 2021 tarihine ertelenmiştir.

## ACE 2020



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

## WESinar

World Endometriosis Society  
*Grand Rounds*

Endometriosis and COVID-19: what have we learned?

8 September 2020 at 21.00 BST



Professor Neil Johnson  
WES President



Professor Luk Rombauts  
WES President Elect



Dünya Endometriozis Derneği, online webinarlara başladı. Bu "WESinarlar" da hem klinik hem de bilimsel konuları kapsayan endometriozisin güncel yönlerini ele alınacaktır.

İlk sunum **Profesör Neil Johnson** "Endometriozis ve CoVid-19'da ne öğrendik?" konusunu ele aldığı konuşmada **Profesör Luk Rombauts** oturuma moderatörlük yaptı. Yapılan sunumlar yoğun katılımı pek çok kişi tarafından izlendi.

World Endometriosis Society  
*Grand Rounds*

**Mechanisms of pelvic pain in endometriosis**

5 October 2020 at 21.00 BST



Professor Sawsan As-Sanie  
University of Michigan



Professor Pamela Stratton  
National Institutes of Health

Bir sonraki büyük tur 5 Ekim 2020'de TSİ 21.00'de, WES elçisi **Sawsan As-Sanie**'nin “endometrioziste ağrı mekanizmaları” konusunu ele alacak, WES elçisi **Pamela Stratton** moderatörlüğünde WESinar'a katılanlarla yaklaşık 20-25 dakika sunum yapacak ve yarım saat soru-cevap için ayrılacaktır.



## D 'ENDO UZMAN' RÖPORTAJI



**Dr. Ertan Saridoğan**  
Röportaj: Dr. Ayşegül Bestel

### Kısa Özgeçmiş

Ertan Saridoğan, University College Londonda Üreme Tıbbı ve Minimal Invaziv Cerrahi üzerine çalışmaktadır. İngiliz Jinekolojik Endoskopi Derneği'nin eski Başkanı, Uluslararası Üreme Cerrahisi Derneği'nin şu anki Başkanı ve Avrupa Jinekolojik Endoskopi Derneği Yürütme Kurulu üyesidir. Aynı zamanda ESHRE ve ESGE / ESHRE / WES Endometriozis Rehberi Geliştirme Gruplarının da üyesidir. Klinik ilgi alanları arasında iyi huylu jinekolojik durumlar için laparoskopik ve histeroskopik cerrahi, üreme cerrahisi, endometriozis, fibroidler bulunmaktadır. Araştırma ilgi alanları arasında endometriozisin noninvaziv tanısı, endometriozis cerrahisini takiben klinik sonuçlar, ve ailesel kanser öyküsü olan kadınlarda tarama ve risk azaltıcı cerrahinin yeri yer almaktadır.

**Endometriozis ve Adenomyozis Derneği (EAD): Merhabalar hocam ben Endometriozis ve Adenomyozis Derneğinden Doktor Ayşegül Bestel. Öncelikle bu değerli vaktinizden bize ayırdığınız için çok teşekkür ederiz. Nasılsınız?**

**E.S :** Teşekkür ederim Ayşegül. Ben de Endometriozis ve Adenomyozis Derneğine bu görüşme fırsatı verdiği için teşekkür ederek başlıyorum.

**EAD: Hocam sizi biraz tanıyabilir miyiz? Kendinizden kısaca bahsedebilir misiniz?**

**E.S :** Ben 1985 Hacettepe Tıp Fakültesi mezunuyum. Ondan sonra kısa bir süre bir buçuk yıl mecburi hizmet yaptıktan sonra Doğu Anadolu'da İstanbul Cerrahpaşa'da kadın hastalıkları doğum ihtisası yaptım 1991'de tamamlamıştım ihtisasımı. 1992'nin başında İngiltere'ye göç ettim. O zamandan beri de buradayım. Londra'da çalışıyorum şimdi University College London Hospital'da consultant gynecologist olarak çalışıyorum esas olarak reproduktif tıp ve minimal invaziv cerrahi alanında çalışıyorum, genelde ilgi alanlarım bunlar. İngiltere'deki çalışmalarımın dışında aynı şekilde Avrupa'da da European Society For Gynaecological Endoscopy yönetim kurulunda olmam nedeniyle yine aynı şekilde eğitim ve araştırma çalışmalarına devam ediyoruz. Onun dışında da ESGE'nin resmi dergisi olan Facts,Views And Vision'ın editörlüğünü yapıyorum son 1,5 yıldır. Genelde bu işlerle uğraşırız bugünlerde.

**EAD: Hocam endometriozis ile ilgilenmeye ne zaman başladınız, sizin ilginizi ne çekti bu yönde?**

**E.S :** Endometriozis ile ilgim aslında çok eski günlere gider bizim asistanlığımızı hatırlıyorum , o dönemde endometriozisi genelde sadece ameliyatta gördüğümüz zaman tanıyorduk ama ben hep o dönemlerde endometriozisi daha öncesinde nasıl teşhis ederiz diye düşünmüştüm. Muayene bulgularına çok önem veriyordum. Ameliyat olacak hastaları muayene edip sonra ameliyattaki bulgularıyla karşılaşıyorduk ve o zamandan beri özellikle derin endometriozisi olan hastaların ameliyat öncesinde tanısının olabileceğini düşünmüştüm. O ilgi daha sonra Londra'ya geldikten sonra da devam etti Londra'ya gelince laparoskopik cerrahi ile karşılaştım. Önce lazer kullanılıyordu yaygın olarak onu gördüm. Daha sonra da lazer kullanılmayan ekzisyonel laparoskopik cerrahiye gördük. Tabi ilk başta ilginizi cerrahi nedeniyle geliştirdi fakat daha sonra endometriozisin aslında tek başına cerrahi bir hastalık olmadığını öğrendik ve daha topluca bir yaklaşım gerektiren bir hastalık olduğunu öğrendik yani bazı hastalar cerrahiye uygun ama bazılarının cerrahi olmaksızın tedavi edilebileceğini, bazen de cerrahi veya tıbbi tedavinin uygun olmadığını anlamaya başladık tabi fertilitate endometriozis ilişkisi de bu önümüzdeki 20 yılda oldukça değişti infertil olan hastalara hep eskiden cerrahi önerirdik fakat cerrahinin birtakım yan etkileri olduğunu son 10-15 yılda daha iyi anladık o yüzden de fertilitate planı olan hastalarda endometriozis'in daha değişik bir yaklaşımla yönetilmesi gerektiğini anladık. Yani bu 1980'li yıllardan bu yana gelişen bir deneyim bilgi birikimi yani giderek evrime uğrayarak değişiyor bundan sonra da herhalde değişecek , profesyonel yaşamımız devam ettiği sürece .

**EAD: Özellikle endometriozis hastalarının kendi kliniğinizde medikal ve cerrahi tedavi açısından nasıl bir yönlendirme yapıyorsunuz, bununla ilgili bize neler tavsiye edersiniz?**

**E.S :** Şimdi tabii tek bir protokol kullanmak çok kolay değil çünkü her hastayı kendi başına değerlendirmek gerekiyor birincisi hastayı değişik faktörleri göz önüne alarak değerlendirmek , hastanın yaşı tabii çok önemli, şikayetin olup olmaması çok önemli endometriozisin iyi huylu bir hastalık olduğunu hatırlamamız lazım onun için şikayeti olmayan hastalarda tedavi uygun olmayabiliyor veya uygun değil çoğunlukla onu hatırlamak gerekiyor. Şikayeti olan hastalarda da iki gruba ayırıyoruz ağrı ve fertilité başlıkları altında bunları göz önüne alarak tedavi etmek ve tedaviyi planlamak lazım geçmişte yapılan tedavileri göz önüne almak lazım. Özellikle cerrahi olmuş hastalarda tekrar cerrahi yapmadan önce iyi düşünmek lazım. Bir de şikayeti olup cerrahi olmayan veya cerrahi yapmak istemediğimiz hastalarda da tıbbi tedavilerin kabul edilebilirliği, yan etkileri bunları göz önüne almak lazım. Biz cerrahiden kaçınalım tıbbi tedavi yapalım diyoruz ama bazen hastalar yan etkileri tolere edemiyor, reçete versek de alıp gidiyorlar ama kullanmıyorlar. Bunları hep açık açık oturup konuşmak lazım. İlaç kullanmak istemeyen hastalara da illa onu empoze etmemeye çalışmak lazım. Sonuçta protokol bu. Hastayı bütün bu tablonun ortasına koyup, kendisini de tartışmaya dahil ederek bir tedavi planı çizmek, önemli olan o. Onun dışında bir de endometriozis multidisipliner bir yaklaşım gerektiriyor özellikle cerrahi gerektiği durumlarda kolorektal cerrahlar veya ürologların yardımı gerekiyor. Ağrının cerrahi veya tıbbi tedaviyle çözümlenemediği durumlarda ağrı uzmanlarının işe karışması gerekiyor bu çok önemli. Bizim zamanımızda böyle bir şey yoktu şimdi bilmiyorum Türkiye’de ne kadar yaygın ama ağrı uzmanlarının endometriozisin yönetiminde bence çok önemi var. Çünkü her şeyi denediğimiz cerrahiye, tıbbi tedaviyi denediğimiz ağrının devam ettiği bir çok kadın var. Endometrioziste kronik ağrı geliyor. Hastalığı ortadan yok edebilirsiniz bile kronik ağrı devam edebiliyor bu ağrının santralizasyonu nedeniyle. Bunun için ağrı uzmanlarının yardımı gerekiyor tabii ağrı uzmanları da kendi başlarına çalışmıyorlar. Onların da belirli bir ekibi var o ekibin içinde fizyoterapisti var, psikoterapisti var, psikoloğu var, bizim nurse specialist dediğimiz uzman hemişereler bunları hep bir araya getirerek hastalara hizmet veriyorlar. Bunları göz önüne almak lazım yani multidisiplinel yaklaşımda çok önemli özellikle komplike endometriozisi olan hastalarda veya endometriozisin kendisi komplike olmasa bile semptomlar açısından komplike olan durumlar söz konusu olduğunda bunları göz önüne almak lazım.

**EAD : Özellikle diğer multidisipliner yaklaşım dedik diğer kolorektal cerrahilerle birlikte olması dedik. Bunun için ameliyattan önce ön hazırlık yapıyor musunuz?**

**E.S :** Tabii şimdi aslında işler biraz daha kolaylaştı eskiden ameliyat öncesinde ne kadar ciddi endometriozis bulacağımızı kestiremiyorduk ultrason ve MRI ’ın bugünkü düzeyde detaylı bilgi vermesinin mümkün olmadığı günlerde tahmini olarak ortak ameliyat ayarlıyorduk veya daha önceden diagnostik laparoskopi yapıp ona göre bir sonraki esas kesin ameliyatı ona göre ayarlıyorduk. Şimdi biraz daha kolay bunları bu görüntüleme yöntemleri nedeni ile bildiğimiz için hangi hastada bağırsak ameliyatı gerekme olasılığının yüksek olduğunu genelde ameliyatları ona göre ayarlıyoruz. Şimdi değişik yerlerde değişik ayarlamalarla bizim hastanemizde biz genelde ayda bir ameliyat gününü tüm ameliyat gününü kolorektal cerrahlarla ortak ameliyat listesi olarak ayarlarız. O listeye ortak ameliyat etmemiz gerekli hastaları koyarız ve bu şekilde ayarlamaları yapıyoruz. Diğer derin endometriozis hastalarını da bağırsak rezeksiyonu beklemediğimiz zaman onları kendi ameliyat listelerimizde ek olarak cerrah olmaksızın yapıyoruz. Ameliyat sırasında bir ihtiyaç ortaya çıkarsa onlardan birisi yardımcı olabiliyor ama her zaman bu mümkün olmuyor veya doğru insan bulunması mümkün olmayabiliyor. O yüzden daha önceden ayarlamak genelde çok daha güvenilir bir yaklaşım.

**EAD : Özellikle derin endometriozis hastalarındaki laparoskopi ile ilgili bize önermek istediğiniz bir şeyler var mı ?**

**E.S :** Şimdi yine derin endometriozis hastalarında tabii öncelikle şikayeti göz önüne almak lazım. Derin endometriozis cerrahisi genelde komplike olabilen bir cerrahi veya kompleks olabilen bir cerrahi. Morbiditesi var anlamlı bir şekilde. Onun için gerektiği zaman yapmak lazım ve hastanın bu riskleri kabul etmesi lazım hastanın muhtemel komplikasyonu kabul etmediği durumlarda cerrahiye yine zorlarsak tatsızlıklar doğabilir onu akılda tutmak lazım. Onun dışında derin endometriozis her zaman ameliyat gerektirmiyor. Çünkü birçok insan, birçok kadının semptomu olmayabiliyor veya semptomu olsa da az olabiliyor. Ben idare ediyorum şu anda tedavi istemiyorum diyorsa gayet makul onları mutlaka ameliyat etmek gerekli değil. O ağrısı için söz konusu olan hastalar için fertilité sorunu için de yine derin endometriozisin fertilitéye yararı biraz şüpheli veya çok kesin belirti gösterilmiş değil bunun büyük olasılığı da derin endometriozis hastalarının önemli bölümünde pelviste zaten ciddi derecede bir hasar olmuş oluyor pelvik anatomi özellikle bozulmuş oluyor tüpler hasar görmüş oluyor. Onun için cerrahiyle bunların düzeltilmesi pek mümkün olmayabiliyor veya zor olabiliyor veya biraz düzeltilme olsa bile başarı oranları düşük oluyor. Onun için infertiliteyi tek başına derin endometriozis cerrahisi için bir endikasyon olarak kullanmamız lazım veya kullanırken dikkatli düşünmemiz lazım. Birincisi bu ikincisi uzun vadede yan etkileri olabilen bir cerrahi örneğin rezeksiyon yaptığımızda anterior rezeksiyon sendromu olabiliyor. Bunu hastalara önceden söylemek gerekiyor. Cerrahi yaparken cerrahi bizim yönlendirmemiz önemli çünkü genel cerrahlar genelde rezeksiyonu kanser hastalarından öğrendikleri veya gördükleri için daha çok radikal bir karar uyguluyorlar. Yani ileri yaştaki kanser hastalarında anterior rezeksiyon sendromu belki çok fazla önemli olmayabiliyor veya hastanın yaşamı söz konusu olduğunda yan etki çok fazla önemli olmayabiliyor ama endometriozis gibi benign bir hastalıkta ve de özellikle genç hastalarda uzun vadeli yan etki olduğu zaman hastanın yaşam kalitesi çok ciddi derecede hasar görebiliyor onun için ameliyatı daha konservatif bir şekilde yapmak daha uygun oluyor. Tabii endometriozisi tümüyle çıkarmak ama yine de konservatif bir yaklaşımla çıkarmak önemli oluyor. Bunları akılda tutmak lazım herhalde ameliyat yaparken. Benim aklıma gelen ilk şeyler bunlar derin endometriozis cerrahisi ile ilgili.

**EAD : Teşekkür ederiz hocam. Size özellikle son soru olarak biz kendimiz için birer tavsiye istiyoruz. Bizim gibi endometriozis ile ilgilenmeye başlayan genç meslektaşlarımız için neler önerirsiniz?**

E.S : Şimdi endometriozis tabi başta da söylediğim gibi biz burada holistic diyoruz Türkçeye nasıl çevriliyor bilmiyorum yani bütüncül bir yaklaşım düşünmek lazım. Endometriozisi tek başına cerrahi hastalık olarak görmemek lazım birincisi yani başlangıç noktamızın bu olması lazım. Seçenekleri tıbbi tedavi seçeneklerini fertilitte seçeneklerini iyi öğrenerek başlamak lazım işe. Tabi cerrahisi çok önemli bir component tedavi açısından ve cerrahiye de iyi yapmak çok önemli. Çünkü kötü endometriozis cerrahisi gerçekten hastaya çok zarar verebiliyor özellikle overlere ve over rezervine zarar verebiliyor. Onun için de iyi laparoskopik cerrah olmak lazım endometriozis cerrahisi artık bugün herkes kabul ediyor. Laparoskopik olarak yapılmalı açık cerrahinin yeri pek yok veya olsa da çok az. İyi laparoskopik cerrah olmak lazım iyi laparoskopik cerrah olmak içinde tabi sırf endometriozis ile başlayamıyorsunuz yani laparoskopiyi temelinden öğrenmek gerekiyor. Bunun önemli bir komponenti laparoskopinin düzenli olarak yapıldığı iyi bir hastanede eğitim almak veya hastanede bulunmak. Sizler bizim zamanımıza göre çok şanslısınız ben Türkiye'deyken diagnostik laparoskopi dışında Türkiye'de pek laparoskopi olmazdı şimdi artık en üst düzeyde laparoskopi cerrahi yapılıyor. Türkiye'nin birçok yerinde en ücra köşelerinde bile yapılıyor ondan haberim var. Onun için düzenli olarak bunun eğitimi nerede veriliyorsa onu almak gereken kurslara gitmek, kurslara gittikten sonra basitinden başlayıp giderek komplike ameliyatları yaparak bu işi takip etmek gerekiyor. Bu yol takip edilirse eminim iyi bir yere ulaşılır. Ama dediğim gibi her zaman ne yaptığımızı düşünerek ve de bunun hastaya ne yarar getirecek ne zarar getirecek onları düşünerek hastalara yaklaşmamız çok önemli bunu da akılda tutmak lazım. Her bir hasta için tavsiye verdiğimiz her bir hasta için.

**EAD: Teşekkür ederiz hocam bu güzel bilgileriniz için ben de sizin yanınızda bulunduğum süre boyunca sizden çok şey öğrendim eminim ki meslek hayatıma da çok şey katmışımdır. Öncelikle emekleriniz için teşekkür ederim. Sizin bizlere söylemek istediğiniz son bir şey var mı son söz olarak?**

E.S : Tabi Ayşegül seni burada Londra'da ağırlamak bizim için bir zevkti. Umarım uzun vadede yararı olur sana. Ben şunu söylemek istiyorum Endometriozis ve Adenomyozis Derneği gerçekten çok etkin olarak aktif olarak çalışıyor kurulduğundan bu yana o yüzden sizleri tebrik ediyorum. Çünkü bu tip bir yaklaşım birçok ülkede yok. Türkiye bu anlamda özel bir yer çünkü gerçekten çok iyi organize olmuş durumdasınız. Hem hastalara yönelik aktiviteler hem asistanlara yönelik aktiviteler hem de uzman olmuş hoca olmuş insanlara yönelik aktiviteler çok üst düzeylerde devam ediyor. Onun için Türkiye'deki Endometriozis camiasının gelecekte çok başarılı olacağını dünyada da çok önemli rol oynayacağını düşünüyorum. Biraz daha muhtemelen araştırmaya yatırım yapmamız gerekiyor Türkiye olarak. Bu olduğu sürece Türkiye'nin veya Türkiye Endometriozis Camiasının geleceği çok parlak.

**EAD: Çok teşekkür ediyoruz hocam Türkiye'den size selamlar gönderiyoruz.**

E.S : Teşekkürler.

# SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ

## 1. Catamenial pneumothorax: multidisciplinary minimally invasive management of a recurrent case

Cihan Kaya , Derya Ece Iliman , Gun Murat Eyuboglu , Ece Bahceci Kardiochir Torakochirurgia Pol, letter to the editor Jun;17(2):107-109, 2020

**Abstract** Thoracic endometriosis syndrome (TES) is the presence of endometriotic foci within the respiratory system and involves a range of symptoms that coincide with the menses. These symptoms are defined as the presence of pneumothorax, hemothorax, hemoptysis, lung nodules, isolated chest pain, and pneumomediastinum. Catamenial pneumothorax (CP) is described as recurrent abnormal air collection between the lung and chest wall that occurs within the first 72 hours of the menses and is the most common presentation of TES.

## 2. Impact of endometrioma and bilaterality on IVF / ICSI cycles in patients with endometriosis

Nafiye Yilmaz, Mehmet Ufuk Ceran ,Evin Nil Ugurlu , Hacer Cavidan Gulerman , Yaprak Engin Ustun Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 101839,on press

### Abstract

**Aim:** Endometriosis, one of the most common gynecological disorder, is a challenging disease observed in 20 %-40 % of subfertile women. Endometriomas affect 17-44 % of women with endometriosis. Because endometrioma has detrimental effects on fertility, many of these women need Assisted Reproductive Technology (ART) to conceive. In this study, we aimed to investigate the effects of endometrioma presence and impact of bilaterality over In Vitro Fertilization (IVF) and Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI) outcomes.

**Method:** The study was designed retrospectively. A total of 159 women enrolled in IVF / ICSI cycles were included. Patients were divided into two groups as Endometrioma group (n: 73) and control group (n:86). In Endometrioma group, subgroup analysis was performed according to whether endometrioma was unilateral or bilateral. Demographic characters, clinical and laboratory parameters were recorded. SPSS was used for analysis.

**Results:** In endometrioma group, although basal FSH levels was higher than control group, it was within normal limits, while estradiol levels was lower (p < 0.001, p 0.042, respectively). Antral follicle count (AFC), dominant follicle number, total oocyte count, MII oocyte numbers were found to be significantly lower, whereas numbers of embryos achieved, clinical pregnancy rates (PR) and live birth rates (LBR) were found to be similar. There were no statistically significant differences in terms of Antimullerian Hormon (AMH) levels, oocyte and embryo quality, the numbers of embryos achieved, PR and LBR between unilateral and bilateral endometrioma groups.

**Conclusion:** This study shows that presence of endometrioma negatively effects fertility parameters albeit no significant effect over embryo quality, PR and LBR whereas bilaterality doesn't have any influence over any fertility parameters and PR.

**Keywords:** ART; Bilaterality; Endometrioma; IVF/ICSI; Outcome.

## 3. The effect of new cross linked hyaluronan gel on quality of life of patients after deep infiltrating endometriosis surgery: a randomized controlled pilot study.

Ekin, M., Kaya, C., Erdoğan, Ş. V., Bahçeci, E., Baghaki, S., Yaşar, L Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1-6,2020

### Abstract

In this prospective randomised placebo-controlled study, we aimed to evaluate the effect of New Cross linked Hyaluronan Gel (NCH gel) on the quality of life of patients who underwent laparoscopic surgery due to Deep Infiltrating Endometriosis (DIE). The intervention group received 40 mL of NCH gel, and the control group had a 40 mL sterile saline solution instilled into the peritoneal cavity following standard laparoscopic procedures. The patients were called in the third and sixth postoperative months and requested to fill the Visual Analogue Scale (VAS), Endometriosis Health Profile (EHP-5), and Short Form for Mental and Physical Health (SF-12) questionnaires. There was a significant reduction in dysmenorrhoea, dyschezia, dyspareunia VAS scores at 3rd, and 6th-month visits in NCH gel group. The postoperative 6th-month EHP-5 scores were significantly lower ( $1.16 \pm 1.51$ , p-value: .02) in NCH gel group. Besides, NCH gel group had higher SF-12 mental and SF-12 physical scores.

**What is already known on this subject?** Application of solid or liquid physical barriers is believed to be a promising strategy to reduce adhesions after laparoscopic endometriosis surgery. However, comparable data regarding the effects of adhesion barriers are still lacking.

**What the results of this study add?** We revealed that there was a significantly higher decrease in VAS and EHP-5 scores and an increase in SF-12 physical-mental ratings after surgery in NCH gel group.

**What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research?** Using NHC gel in addition to standard surgical procedure improves postoperative VAS scores, and provides better quality of life scores.

**Keywords:** Endometriosis; adhesion barriers; hyaluronic acid; quality of life; tissue adhesions.

#### 4. Relation between educational reliability and viewer interest in YouTube® videos depicting endometrioma cystectomy surgical techniques.

C. Kaya, T. Usta., Baghaki, H. S., Oral, E Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 101808.2020

##### Abstract

**Objective:** To assess the reliability of YouTube® endometrioma cystectomy videos based on technical video analysis and considering the surgical steps.

**Material and method:** The present study yielded 756 videos after a search on YouTube® with the keywords "endometriosis cystectomy, endometrioma cystectomy, chocolate cyst cystectomy, and endometrioma surgery" during the period from January 7, 2007 to January 7, 2019. The viewer interest parameters such as total number of subscribers, views, likes, dislikes, comments, source of the videos, and the date of upload were assessed. Besides, the surgical steps were also evaluated considering committee suggestions.

**Results:** There were 140 (78.7 %) videos in Group 1 (not useful and slightly useful) and 38 (21.3 %) videos in Group 2 (useful and very useful). The mean numbers of subscribers, views, and likes were  $5737.843 \pm 15741.302$ ,  $10614.257 \pm 32702.339$ , and  $17.7 \pm 43.57$ , respectively, in Group 1, and  $851.052 \pm 1613.599$ ,  $8192.55 \pm 15989.955$ , and  $11.92 \pm 27.52$ , respectively, in Group 2. The type of surgery was significantly different between the study groups. The videos of cases with robotic surgeries presented more useful descriptive information ( $p = 0.003$ ). There was a significant difference between the study groups regarding the type of hemostasis. The presence of didactic steps was higher in Group 2 (47.4 %) compared to Group 1 (28.6 %) ( $p = 0.02$ ). **CONCLUSIONS:** Overall, only around 21 % of YouTube videos presenting endometrioma surgery were defined as useful or very useful. The interest rates of the viewers may not be compatible with the usefulness rate of the videos.

**Keywords:** Cystectomy; Educational activities; Endometrioma; Instructional films and videos; Laparoscopy.

#### 5. Improvement in quality of life and pain scores after laparoscopic management of deep endometriosis: a retrospective cohort study.

Bastu, E., Celik, H. G., Kocyigit, Y., Yozgatli, D., Yasa, C., Ozaltin, S., Buyru, F. Archives of Gynecology and Obstetrics, 2020

##### Abstract

**Purpose:** This is a retrospective cohort study that evaluates the postoperative pain findings of a consecutive series of laparoscopic surgeries for deep endometriosis (DE).

**Methods:** This multi-center retrospective cohort study was carried out in university hospitals (Istanbul, Turkey). Sixty-five patients diagnosed through bimanual gynecologic examination, gynecologic ultrasound or magnetic resonance imaging-confirmed endometrioma and DE together; who underwent a laparoscopic surgery between 2013 and 2019 by a team of gynecologists, colorectal surgeons, and a urologist were retrospectively evaluated. The data were collected in a specific database and analyzed for postoperative pain outcomes through a comparison with preoperative symptoms scored using a visual analogue score (VAS), and the British Society of Gynecologic Endoscopy (BSGE) pelvic pain questionnaire.

**Results:** Sixty-five patients who met the criteria were included. The mean age of all patients was  $35.0 \pm 6.3$  (range 22-50) years. The mean operative time was  $121.3 \pm 50.2$  (range, 60-270) minutes. Preoperative and postoperative comparison of VAS scores for dysmenorrhea (8.57 vs. 2.91), dyspareunia (6.62 vs. 1.66), dyschezia (7.46 vs. 2.43), dysuria (5.67 vs. 1.34), chronic pelvic pain (4.11 vs. 1.22), and BSGE score (40.98 vs. 11.00) showed significantly reduced pain scores, respectively ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** Laparoscopic management of DE is a valid treatment option in terms of reduced postoperative pain and increased quality of life according to pain score outcomes. To have more robust conclusions, a prospective cohort study with a larger sample size which evaluates patients who had segmental bowel resection and those who did not have segmental bowel resection is necessary.

**Keywords:** BSGE pelvic pain questionnaire; Deep endometriosis; Endometriosis; Pelvic pain; Surgical treatment of endometriosis.

## 6. The association between adenomyosis and recurrent miscarriage.

Atabekoğlu, C. S., Şükür, Y. E., Kalafat, E., Özmen, B., Berker, B., Aytaç, R., Sönmezer, M. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2020

### Abstract

**Objective(s):** To assess the association between the ultrasonographic presence of adenomyosis and recurrent miscarriage (RM).

**Study design:** A prospective matched case-control study was conducted between March 2018 and December 2018 at Ankara University Hospital. A total of 132 women were assessed with transvaginal ultrasonography for the presence of adenomyosis markers. The case group consisted of 66 women with RM. The control group consisted of 66 women without RM or any other gynaecologic conditions. The rates of ultrasonographic adenomyosis, using strict criteria, were compared between the groups. Other etiologic factors for RM were described in the case group. The primary outcome was the ultrasonographic diagnosis of adenomyosis.

**Results:** The ultrasonographic diagnosis of adenomyosis, using diagnostic criteria of at least two markers, was significantly higher in the RM group when compared to the control group (19.7% vs. 6.1%, respectively;  $P = 0.035$ ). The most common ultrasonographic finding in the RM group was heterogeneous myometrium (18.2%). In the RM group, there was at least one possible risk factor (including adenomyosis) for RM in 42 women (63.6%). The prevalence of adenomyosis in nine women with unexplained RM was 13.6%.

**Conclusion(s):** The prevalence of adenomyosis was significantly increased in women with RM compared to healthy controls. Adenomyosis and uterine anomalies were the most common risk factors associated with RM.

**Keywords:** Adenomyosis; Fertility; Junctional zone; Recurrent miscarriage; Ultrasonography.

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

Pınar Yalçın Bahat , Cihan Kaya , Nura F T Selçuki , İbrahim Polat , Taner Usta , Engin Oral Int J Gynaecol Obstet 2020 Aug 4.

### Abstract

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

**Methods:** An online survey was conducted by the Turkish Endometriosis & Adenomyosis Society and administered to patients with endometriosis who agreed to participate in the study. The survey included 25 questions prepared by an expert committee of four professionals (two gynecologists and two endometriosis specialists).

**Results:** Of the 290 questionnaires sent out, 261 (90%) were returned. A total of 213 (83.86%) patients reported that they were afraid of having endometriosis-related problems during the pandemic period. In addition, 133 (53.63%) patients thought the management of their endometriosis was affected because of the pandemic.

**Conclusion:** Clinical studies clearly indicate that endometriosis is a condition associated with high levels of chronic stress. The COVID-19 pandemic has led the public to experience psychological problems such as post-traumatic stress disorder, psychological distress, depression, and anxiety. The majority of patients with endometriosis were afraid of having endometriosis-related problems during the pandemic period. The majority of elective endometriosis surgeries have not been postponed. Patients were highly aware of the pandemic and practiced social distancing and hygiene. Only 4 (1.59%) patients with endometriosis required hospitalization.

**Keywords:** COVID-19; OB/GYN; Pandemic; Physician; Stress; Survey.

**F** SOSYAL MEDYA

**SOSYAL MEDYADA BİZİ TAKİP EDEBİLİRSİNİZ**



**ENDOMETRİOZİS İLE İLGİLİ MAKALE ÖZETLERİ**

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

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



## WEBSİTELERİMİZ

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

**Sağlık Profesyonelleri için**

**Hastalar İçin**

**International**

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