



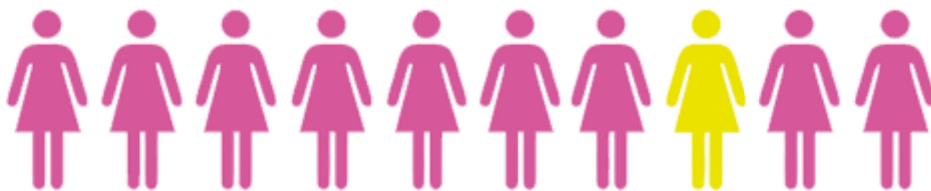
11th year
2009-2020

ENDOMETRIOSE BULLETIN

OKTOBER 2020 / AUSGABE XV



WIR SIND ALLEN MITARBEITERN DES GESUNDHEITSWESENS
AUßERORDENTLICH DANKBAR.



Eine von zehn Frauen leidet unter Endometriose

www.endometriosis.org

Vorwort

Hallo,

Mit unserer 15. Ausgabe sind wir wieder bei Ihnen.

Während die Covid-19-Pandemie weltweit andauert, werden wissenschaftliche Studien in der Welt der Endometriose fortgesetzt. Um unsere Patientinnen in dieser Zeit zu unterstützen und ihre Fragen zu beantworten haben wir als Verein weiterhin unter der Koordination unserer jungen Ärztengruppe viele Dozenten, die in diesem Bereich tätig sind, eingeladen und die Fragen unserer Patienten auf unserer Webseite "Instagram Live Broadcasts" beantwortet.

Wir freuen uns, unser 12. Endoacademy-Treffen am Sonntag, den 20. September 2020 als Live-Webinar abzuhalten. Die Endoakademie für Unfruchtbarkeit und Schmerz werden **Dr. Yücel Karaman** und **Dr. Pınar Yalçın Bahat** leiten. **Dr. Antonio Simone Lagana** aus Italien, der zahlreiche Studien auf dem Gebiet der Endometriose durchführt, wird ebenfalls an der Endoacademy mit seinen Präsentationen teilnehmen.

Die von der Europäischen Gesellschaft für Endometriose im März gestartete Webinar-Reihe ging weiter mit den wertvollen Präsentationen von Hans Rudolf Tinneberg und **Dr. Engin Oral**, dem Präsident der Europäische Endometriose Liga e. V. (EEL) und unserem Gründungspräsidenten. Die Webinar-Reihe wird mit monatlichen Präsentationen bis Ende des Jahres fortgesetzt. Sie können auf das monatliche Webinar-Programm über unseren Newsletter zugreifen.

Wir hoffen, in unserer nächsten Ausgabe gute Nachrichten auf der ganzen Welt und in unserem Land mitzuteilen.

Mit freundlichen Grüßen,

Verwaltungsrat der Endometriose & Adenomyose Gesellschaft

Vorstand der Endometriose & Adenomyose Gesellschaft 2020



(Präsident)

Prof. Dr. med. Taner USTA



(Vizepräsident)

Prof. Dr. med. Ümit İNCEBOZ



(Generalsekretär)

Prof. Dr. med. Ahmet KALE



(Schatz)

**Dr. med. Pinar
YALÇIN BAHAT**



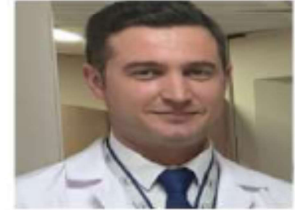
(Gründungspräsident
& Vorstandsmittglied)

**Prof. Dr. med. Engin
ORAL**



(Vorstandsmittglied)

**Pd. Dr. med. Hale
GÖKSEVER ÇELİK**



(Vorstandsmittglied)

**Pd. Dr. med. Cihan
KAYA**

Der Endometriose e-Bulletin wird vorbereitet von der Gesellschaft für Endometriose & Adenomyose. Falls es Themen gibt, von denen Sie möchten, dass wir diese in unserem Bulletin mit einbeziehen oder Fragen haben, kontaktieren Sie uns per E-Mail unter dr_pinaryalcin@hotmail.com und baharyl86@gmail.com.

E-mail: info@endometriozisdernegi.org

INHALTSVERZEICHNIS

A AUSGEWÄHLTE ARTIKEL

1. Therapien zur Prävention des Wiederauftretens von Endometriomen - haben wir jetzt die endgültige Antwort?

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

2. Prävalenz der okkulten mikroskopischen Endometriose im klinisch negativen Peritoneum während der Laparoskopie bei chronischen Beckenschmerzen.

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. Adipositas verändert nicht die Genexpression des Endometriums bei Frauen mit Endometriose.

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

4. Neuartige Technologie zur Erfassung objektiver Daten aus der Genesung von Patienten nach einer laparoskopischen Endometriose-Operation.

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

5. Frühe Trennung von Mutter beschleunigt das Fortschreiten der Endometriose bei erwachsenen Mäusen.

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

6. Reaktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse bei Frauen mit endometriosebedingten chronischen Beckenschmerzen.

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

7. Indocyaningrün bei tief infiltrierender Endometriose: Eine vorläufige Machbarkeitsstudie zur Untersuchung der Vaskularisation nach rektaler Rasur.

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

B- NEUES VON UNSERER GESELLSCHAFT

C- NEUES AUS DER WELT DER ENDOMETRIOSE

D- INTERVIEW MIT EINEM "ENDO-SPEZIALISTEN"

E- IN DEN LETZTEN DREI MONATEN ERSCHIENENE ARTIKEL BEZÜGLICH DER ENDOMETRIOSE AUS UNSEREM LAND

F- SOZIALE MEDIEN

Redakteure

Dr. med. Pinar Yalcin Bahat
Dr. med. Bahar Yuksel Ozgor
Pd. Dr. med. Cihan Kaya

Vorbereitungskomitee

Pd. Dr. med. Yusuf Aytac Tohma
Dr. med. Eda Ureyen Ozdemir
Dr. med. Isil Ayhan
Dr. med. Aslihan Dericioglu
Dr. med. Aysegul Mut
Dr. med. Elif Goknur Topcu

Vorbereitung der deutschen Ausgabe

Dr. med. Şeyma Osmanlıoğlu

A AUSGEWÄHLTE ARTIKEL

1 Therapien zur Prävention des Wiederauftretens von Endometriomen - haben wir jetzt die endgültige Antwort?

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

Summary

Endometriomas are frequently used for diagnosis and as a marker of recurrence because of their easy recognition on imaging. In this issue of BJOG, Wattanayingcharoenchai et al. present their systematic review and network meta-analysis on the efficacy of postoperative medical therapies in reducing endometrioma recurrence with some mixed messages.

In this review, it's concluded that evidence from RCTs does not support the use of postoperative hormonal therapies, whereas data from cohort studies indicate a significant protective effect of the levonorgestrel intrauterine system (LNG-IUS) followed by dienogest, GnRH agonists + LNG-IUS, continuous and cyclical oral contraceptives.

Direct meta-analysis of RCTs in the Wattanayingcharoenchai et al. article indicates an approximately 40–50% reduction with OC but this remained statistically non-significant. This finding is in contrast to an earlier meta-analysis (Vercellini et al), which concluded that postoperative OC use dramatically reduced the risk of endometrioma recurrence, and international guidelines that recommend use of hormonal contraceptives for the secondary prevention of endometrioma (Dunselman et al.).

There is a wide variation in the design of studies on which meta-analyses and the current network meta-analysis are based in terms of inclusion criteria, duration of treatment and definition of recurrence.



Also, some studies do not take preop cyst size and bilaterality into account and furthermore the definition of a recurrent cyst varies from no cyst to endometrioma of >1cm or >3cm. This heterogeneity compromises the validity of any meta-analysis. There is also a conceptual difference between using medical treatment for 3–6 months postoperatively and continuing with therapy in the long term and assessing the recurrence rates at 1–5 years. The ESHRE guideline (Dunselman et al.) proposed a distinction between postoperative adjunctive treatment of <6 months that aims to improve the outcome of surgery and longer treatments with the intention to reduce recurrences (secondary prevention). The former may have a significant adverse effect profile whereas the latter have a good safety record.

The current literature is too heterogeneous and fragmented. Properly designed large-scale studies with the required power are still required. The Pre-Empt trial, which is currently ongoing in the UK, may give some of the answers

2 Prävalenz der okkulten mikroskopischen Endometriose im klinisch negativen Peritoneum während der Laparoskopie bei chronischen Beckenschmerzen.

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

Abstract

Objective: To determine the prevalence of occult microscopic endometriosis in patients with chronic pelvic pain and negative laparoscopy.

Methods: A retrospective cross-sectional study included women who underwent laparoscopic evaluation for chronic pelvic pain by three fellowship-trained gynecologic surgeons at a community hospital from January 2011 to December 2016. The aim was to evaluate the prevalence of microscopic endometriosis in this population.

Results: In 142 patients with clinically negative peritoneum on laparoscopy, 39% had occult microscopic endometriosis. Cramping pain score during menses was found to be lower in the positive biopsy group (6.9 vs 8.0, P=0.046). No differences were appreciated in age of menarche, pain during various parts of the menstrual cycle, or duration of symptoms. The biopsy-positive group had a younger age at time of evaluation, although not



statistically significant ($P=0.179$). Current use of hormones affected neither biopsy results nor menstrual or pain characteristics. Detection was similar between robotic and laparoscopic cases and operative morbidity was minimal.

Conclusion: Occult microscopic endometriosis may be present in approximately 39% of patients with clinically negative appearing peritoneum undergoing laparoscopy for chronic pelvic pain. Given this, biopsies should be performed in patients undergoing laparoscopy who do not have visible lesions.

3 Adipositas verändert nicht die Genexpression des Endometriums bei Frauen mit Endometriose.

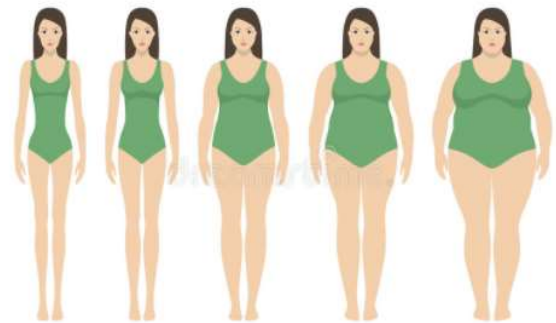
Holdsworth-Carson, S. J., Chung, J., Sloggett, C., Mortlock, S., Fung, J. N., Montgomery, G. W., Girling, J. E. *ReproductiveBioMedicine Online*, 2020.

Abstract

Research question: Does obesity affect endometrial gene expression in women with endometriosis, specifically women with stage I disease?

Design: Differential gene expression analysis was conducted on endometrium from women with and without endometriosis ($n = 169$). Women were diagnosed after surgical visualization and staged according to the revised American Society for Reproductive Medicine (stage I-IV). Women were grouped by body mass index (BMI) (kg/m^2) as underweight, normal, pre-obese or obese. After accounting for menstrual cycle stage, endometrial gene expression was analysed by BMI (continuous and grouped) in women with endometriosis, and in non-endometriosis controls.

Results: No significant interaction effect was found between BMI and endometriosis status on endometrial gene expression. We have previously reported that obese women with endometriosis have a reduced incidence of stage I disease; however, stratifying our analysis into stage I endometriosis versus combined II, III and IV endometriosis failed to reveal any differentially expressed endometrial genes between normal, pre-obese and obese patients.



Conclusions: Despite obesity having deleterious effects on endometrial gene expression in other gynaecological pathologies, e.g. endometrial cancer and polycystic ovary syndrome, our results do not support an association between BMI and altered endometrial gene expression in women with or without endometriosis.

Keywords: Body mass index; Endometriosis; Endometrium; Gene expression; Obesity.

4 Neuartige Technologie zur Erfassung objektiver Daten aus der Genesung von Patienten nach einer laparoskopischen Endometriose-Operation.

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

Abstract

Study objective: To assess the feasibility of a noncontact radio sensor as an objective measurement tool to study postoperative recovery from endometriosis surgery.

Design: Prospective cohort pilot study.

Setting: Center for minimally invasive gynecologic surgery at an academically affiliated community hospital in conjunction with in-home monitoring.

Patients: Patients aged above 18 years who sleep independently and were scheduled to have laparoscopy for the diagnosis and treatment of suspected endometriosis.



Interventions: A wireless, noncontact sensor, Emerald, was installed in the subjects' home and used to capture physiologic signals without body contact. The device captured objective data about the patients' movement and sleep in their home for 5 weeks before surgery and approximately 5 weeks postoperatively. The subjects were concurrently asked to complete a daily pain assessment using a numeric rating scale and a free text survey about their daily symptoms.

Measurements and main results: Three women aged 23 years to 39 years and with mild to moderate endometriosis participated in the study. Emerald-derived sleep and wake times were contextualized and corroborated by select participant comments from retrospective surveys. In addition, self-reported pain levels and 1 sleep variable, sleep onset to deep sleep time, showed a

significant ($p < .01$), positive correlation with next-day-pain scores in all 3 subjects: $r = 0.45, 0.50,$ and 0.55 . In other words, the longer it took the subject to go from sleep onset to deep sleep, the higher their pain score the following day.

Conclusion: A patient's experience with pain is challenging to meaningfully quantify. This study highlights Emerald's unique ability to capture objective data in both preoperative functioning and postoperative recovery in an endometriosis population. The utility of this uniquely objective data for the clinician-patient relationship is just beginning to be explored.

Keywords: Digital; Machine learning; Pain; Remote sensing; Sleep.

5 Frühe Trennung von Mutter beschleunigt das Fortschreiten der Endometriose bei erwachsenen Mäusen.

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

Abstract

Background: A large body of research highlights the importance of early-life environmental impact on the health outcome in adulthood. However, whether early-life adversity (ELA) has any impact on the development of endometriosis is completely unclear. In this study, we tested the hypothesis that ELA, as manifested by neonatal separation, can accelerate the progression of endometriosis in mouse through activation of the adrenergic receptor β_2 (ADRB2) signaling pathway, leading to increased angiogenesis and progression of endometriotic lesions.

Methods: Eight female Balb/C mice, in late pregnancy, were used for this study, which later gave birth to 22 female newborn pups. Eleven additional female Balb/C mice were also used as donors of uterine tissues. The 22 newborn pups were randomly divided into 2 equal-sized groups, maternal separation (MS) and no separation (NS). Pups in the MS group were separated from their dams for 3 h/day from postnatal day (PND) 1 to 21, while those in the NS control remained in the home cage with their dams. In adulthood (8-week old), 3 mice in each group were randomly selected to undergo a battery of behavior tests. The remaining 8 mice in each group were induced with endometriosis by intraperitoneal injection of uterine fragments from donor mice. Four weeks after the induction, all mice were sacrificed and their endometriotic lesions were excised for quantification and then prepared for immunohistochemistry analysis.

Results: We confirmed that MS during infancy resulted in anxiety and depression-like behaviors as previously reported. We also



found that in MS mice the lesion weight was increased by over 2. folds and generalized hyperalgesia was also significantly increased as compared with NS mice. Immunostaining analysis demonstrated that MS accelerated the development of endometriosis likely through decreased dopamine receptor D2 (DRD2) expression and activation of the ADRB2/cAMP-response element binding protein (CREB) signaling pathway, leading to increased angiogenesis and progression of endometriotic lesions

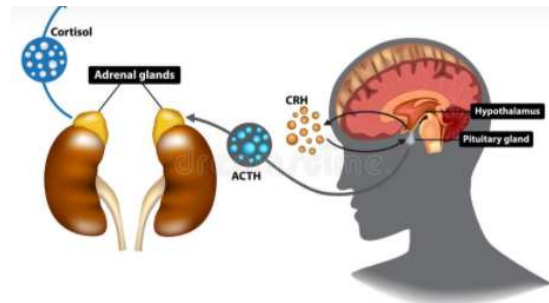
Conclusions: Exposure of female mouse pups to ELA such as MS during their infancy period accelerates the progression of endometriosis, possibly through altered neuronal wiring and hyperactivity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis.

6 Reaktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse bei Frauen mit endometriosebedingten chronischen Beckenschmerzen.

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

Abstract

Some chronic pain conditions and comorbidities suppress the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis and response to dynamic testing. We measured HPA axis responses to corticotropin-releasing hormone (CRH) administration in relation to chronic pelvic pain and endometriosis. In a cross-sectional study of women (n = 54) with endometriosis-associated chronic pelvic pain (n = 22), chronic pelvic pain alone (n = 12), or healthy volunteers (n = 20), adrenocorticotropic-releasing hormone (ACTH) and cortisol levels were measured at 0, 15, 30, and 45 min after intravenous ovine CRH administration. ACTH and cortisol delta (peak-baseline) and area under the curve (AUC) were compared by study group and assessed for association with race and menstrual and non-menstrual pain severity. HPA axis responses did not differ among the racially diverse groups or in those with pain compared with healthy volunteers. However, when stratified by race, ACTH delta (129.9 ± 130.7 vs. 52.5 ± 66.0 pg/mL; $p = 0.003$), ACTH AUC (4813 ± 4707 vs. 2290 ± 2900 min*pg/mL; $p = 0.013$), and cortisol delta (26.3 ± 21.5 vs. 13.2 ± 9.7 µg/mL; $p = 0.005$) were significantly higher in black (n = 10) than predominately white (non-black) subjects (n = 44; 39/44 white). In analyses among primarily white (non-black) women,



greater menstrual pain severity was associated with blunted ACTH delta ($p = 0.015$) and cortisol delta ($p = 0.023$), and greater non-menstrual pain severity with blunted cortisol delta ($p = 0.017$). Neuroendocrine abnormalities in women with chronic pelvic pain may differ by pain manifestations and may vary by race. The higher HPA axis response in black women merits investigation in pelvic pain studies stratified by race. In white (non-black) women experiencing pain, a blunted response was related to pain severity suggesting pain affects women independently of endometriosis lesions.

7 Indocyaningrün bei tief infiltrierender Endometriose: Eine vorläufige Machbarkeitsstudie zur Untersuchung der Vaskularisation nach rektaler Rasur.

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

Abstract

Objective: To evaluate the feasibility of using indocyanine green (ICG) to estimate the vascularization of the resected zone during a laparoscopic rectal shaving.

Design: Indocyanine green can highlight blood vascularization when injected intravenously. There is no relevant, objective, intraoperative method to assess the vascularity of the resected zone during a laparoscopic rectal shaving for deep infiltrating endometriosis (DIE) to prevent fistula. We conducted a registered clinical trial examining the feasibility of the use of ICG to evaluate the bowel vascularization after endometriosis rectal shaving (Institutional Review Board number 2016-002773-35).

Setting: Tertiary university hospital.

Patient(s): Twenty-one patients underwent laparoscopic surgery for DIE with a rectal shaving.

Intervention(s): Patients undergoing laparoscopic surgery for DIE received ICG intravenously at the end of the endometriosis resection.

Main outcome measure(s): The main evaluation criteria was the fluorescence degree in the operated rectal area and in the vaginal suture. We used a visual assessment with a Likert-type scale from 0 to 4 (0 = no fluorescence; 4 = very good fluorescence).



Result(s): No adverse reaction was recorded. Most of the patients (81%) showed very good fluorescence levels at the rectal shaving area. The protocol did not increase the operating time. In one patient we changed the surgical strategy making two stitches to bring the rectal muscularis closer together, which improved the degree of fluorescence. There was no case of digestive fistula.

Conclusion: Indocyanine green fluorescent imaging is feasible in endometriosis surgery and may be considered as a potential candidate to further enhance patient safety in endometriosis bowel surgery.

Keywords: Deep infiltrating endometriosis; fistula; indocyanine green (ICG); rectal shaving.

B NEUES VON UNSERER GESELLSCHAFT AKTIVITÄTEN

In diesen Tagen, in denen wir auf den Tag warten, an dem unser Kampf gegen COVID-19 in unseren Häusern endet, haben wir im April unsere Live-Übertragungen auf Instagram gestartet, um unseren Fachlehrern Informationen über Endometriose zur Verfügung zu stellen und die Fragen unserer Patienten zu beantworten. Nach dem Mai-Newsletter haben wir die folgenden Live-Übertragungen gemacht.



Soru-Cevap 4
Endometriosis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 04.06.2020 Perşembe
Saat: 20:30
Konum: @endometriosis_tr Instagram Hesabı



Prof. Dr. Turan Çetin Uzm. Dr. Gülfem Başol İğci

Derneğimizin 9. Instagram Canlı Yayını

Frage-Antwort 4
Fragen über Endometriose
Prof. Dr. med. Turan Çetin
Dr. med. Gülfem Başol İğci



Soru-Cevap 5
Endometriosis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 11.06.2020 Perşembe
Saat: 20:30
Konum: @endometriosis_tr Instagram Hesabı



Prof. Dr. Hulusi Zeyneloğlu Doç. Dr. Tolga Karacan

Derneğimizin 10. Instagram Canlı Yayını

Frage-Antwort 5
Fragen über Endometriose
Prof. Dr. med. Hulusi Zeyneloğlu
Dr. med. Tolga Karacan


11. yıl
ENDOMETRIOZİS
ASIRIMIZIN DERNEĞİ
2010

Endometriozis için Yoga

Tarih: 25.06.2020 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabı



Dr. Ezgi Darıcı

Canay Serim Sarıcaoğlu

Derneğimiziz 11. Instagram Canlı Yayını

Yoga für Endometriose
Dr. med Ezgi Darıcı
Canay Serim Sarıcaoğlu (Yogalehrerin)


11. yıl
ENDOMETRIOZİS
ASIRIMIZIN DERNEĞİ
2010

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

Derneğimiziz 12. Instagram Canlı Yayını

Frage-Antwort 6
Fragen über Endometriose
Prof. Dr. med. Koray Elter
Dr. med. Elif Göknuş Topçu



Soru-Cevap 7
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 09.07.2020 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabi


Prof. Dr. Berna Dilbaz


Uzm. Dr. Ayşegül Mut

Derneğimizin 13. Instagram Canlı Yayını

Frage-Antwort 7
Fragen über Endometriose
Prof. Dr. med. Berna Dilbaz
Dr. med. Ayşegül Mut



Soru-Cevap 8
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 16.07.2020 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabi


Prof. Dr. Recai Pabuçcu


Uzm. Dr. Fitnat Topbaş Selçuki

Derneğimizin 14. Instagram Canlı Yayını

Frage-Antwort 8
Fragen über Endometriose
Prof. Dr. med. Recai Pabuçcu
Dr. med. 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

Frage-Antwort 9
Fragen über Endometriose
Prof. Dr. med. Ertan Sarıdoğan
Dr.med. Şebnem Alanya Tosun

Verbandswebinar



LIVE

Turkish Endometriosis & Adenomyosis Society
Endometriosis 2020 An Update

June 7th, 2020 – Sunday, 07:00 pm -
(Turkey Time / GMT+3)
www.surgical.tv

NOTE: -Follow the live webinar at www.surgical.tv
-Free & easy registration with name-surname and e-mail address required.
-Attend interactively; share your questions and comments live.

Programme

Endometrioma and ovarian reserve: Etiopathogenesis and management - Ceana Nezhath
Presentation 25 min. Discussion: 5 min.

What is the standart procedure in endometrioma surgery? - Ahmet Kale
Presentation 25 min. Discussion: 5 min.

Ultrasonography of Endometriosis: Compartment Approach - Caterina Exacoustos
Presentation 25 min. Discussion: 5 min.

Deep endometriosis surgery: Step by step - Taner Usta
Presentation 25 min. Discussion: 5 min.

How about endometriosis? And what to do when pain continuous after endometriosis surgery? - Michael Hibner
Presentation 25 min. Discussion: 5 min.

Moderator
Engin ORAL (TR)

Ceana NEZHAT (USA)
Ahmet KALE (TR)
Caterina EXACOUSTOS (IT)
Taner USTA (TR)
Michael HIBNER (USA)

surgical

Als Gesellschaft für Endometriose & Adenomyose wurde unser erstes Webinar am 7. Juni mit dem Titel "**Endometriose 2020 Aktueller Status-I**" gehalten. Unser Webinar wurde von **Dr. Engin Oral**, dem Gründungspräsidenten unseres Vereins, moderiert. Außer **Dr. Taner Usta** und unserem Vorstandsmitglied **Dr. Ahmet Kale**, informierten **Dr. Ceana Nezhath** (USA), einer der internationalen Endometriose-Veteranen, **Dr. Caterina Exacoustos** (Italien) und **Dr. Michael Hibner** (USA) die Teilnehmer mit ihren Präsentationen.

Unser zweites Webinar mit dem Titel "Endometriose und ihre Assoziation mit Krebs" fand am 27. Oktober statt. Das Webinar wurde von Taner Usta und Hale Goksever Celik geleitet. Fuat Demirkiran und Peter Oppelt (AT) nahmen mit ihren Präsentationen teil.



TURKISH ENDOMETRIOSIS & ADENOMYOSIS SOCIETY 2009
11th year
2009-2020

Turkish Society of Endometriosis & Adenomyosis 2020 Webinar Series
2- Relationship Between Endometriosis and Cancer
October 27th 2020, 06:00 pm (CET)
www.surgical.tv

LIVE

Moderator
Taner Usta, MD

Moderator
Hale Goksever Celik, MD

Fuat Demirkiran, MD

Peter Oppelt, MD

PROGRAMME

Moderators: *Taner Usta, MD - Hale Goksever Celik, MD*

18:00 Opening

18:00-18:30 What to do when endometriosis is diagnosed at advanced age?
Fuat Demirkiran, MD

18:30-19:00 Relationship between adenomyosis and cancer: Theoretical? The truth?
Peter Oppelt, MD

19:00-19:30 Q&A: Interactive discussion
Questions to be answered:

1. Progression to cancer in endometriosis-theoretical risk or does it have a practical meaning?
2. Is there a difference in approach to premenopausal or postmenopausal endometrioma?
3. Should we operate patients with endometrioma at advanced age?
4. Does medical treatment have an effect on progression?
5. Does surgery effectively prevent progression to cancer?
6. If adenomyomas progress to cancer, should we operate when there is no desire for fertility?
7. Is there an association between disease period and cancer risk?
8. Is there an association between extragenital endometriosis and cancer?

19:30 Closing

surgical

12th EndoAcademy

Als türkische Endometriose und Adenomyose Gesellschaft betonen wir auch im Rahmen der COVID-19-Maßnahmen die Bedeutung der sozialen Distanz und des Bleibens zu Hause. Wir haben das Webinar der EndoAcademy am 20. September 2020 erfolgreich gehalten. Während Antonio Simone Laganà aus Italien in unserem online Treffen seinen Vortrag über "Ansatz für schwierige Endometriose-Fälle" hielt, der bei unseren Kollegen große Aufmerksamkeit auf sich zog; unsere geschätzten Ausbilder hielten ihre Präsentationen zu "Endometriose & Schmerz" und "Endometriose & Unfruchtbarkeit". Schließlich teilten die Ausbilder in dem Panel, in dem kontroverse Fragen zur Endometriose erörtert wurden, ihr Wissen und ihre Erfahrungen mit und die Fragen und Beiträge der Teilnehmer wurden ebenfalls einbezogen.



**TURKISH
ENDOMETRIOSIS &
ADENOMYOSIS SOCIETY**

**XII. ENDOACADEMY MEETING
SEPTEMBER 20th, 2020**

September 20th, 2020 - Sunday

Live Webinar 

ENDOACADEMY CHAIRS: Yücel Karaman, Pınar Yalçın Bahat

REGISTRATION IS FREE AND NO PRE-REGISTRATION REQUIRED

Nilufer Rahmioglu and the Results of COHERE Initiative

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



Nilufer Rahmioglu

Nilufer Rahmioglu teilte die Ergebnisse des Fragebogens zur Menstruationswahrnehmung der "Cyprus Women's Health Research Initiative" mit unserer Gesellschaft.

PLANNED ACTIVITIES

TURKISH ENDOMETRIOSIS & ADENOMYOSIS SOCIETY 2009

11th year 2009-2020

Turkish Society of Endometriosis & Adenomyosis 2020 Webinar Series

3- Recurrent Endometriosis

November 24th 2020, 06:00 pm (CET)

www.surgical.tv

LIVE

Moderator Ahmet Kale, MD

Moderator Cihan Kaya, MD

Ertan Saridoğan, MD (United Kingdom)

Alysson Zanatta, MD (Brazil)

PROGRAMME

Moderators: Ahmet Kale, MD - Cihan Kaya, MD

18:00 Opening

18:00-18:30 How should we diagnose and manage recurrent endometriosis?
Ertan Saridoğan, MD (United Kingdom)

18:30-19:00 Surgical treatment of recurrent endometriosis: What to do/ not to do?
Alysson Zanatta, MD (Brazil)

19:00-19:30 Q&A: Interactive discussion

Questions to be answered:

1. What is the difference between recurrent and residual disease?
2. What is the optimal treatment for recurrent endometriosis and pain. Medical or surgical?
3. If there are no symptoms after surgery, who should we initiate medical treatment for?
4. What is the best way to avoid recurrence: Aggressive surgery? Post operative suppression?
5. Are there any differences in treatment for different age groups?

19:30 Closing

surgical.tv

Unser nächstes Webinar mit dem Thema "Rezidivierende Endometriose" findet am 24. November statt. Das Webinar wird von Ahmet Kale und Cihan Kaya geleitet. Ertan Saridoğan (UK) und Alysson Zanatta (BRA) werden mit deren Präsentationen teilnehmen. Sie können kostenlos an unserem Webinar teilnehmen.

C NEUES AUS DER WELT DER ENDOMETRIOSE

EEL WEBINARS

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 Saridogan, 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-ASPM to #Enzian, the common language for diagnostics and treatment!

16.2.2021 | Gernot Hudelist, MD
complications of DE surgery

Das EEL-Webinar-Programm wurde durch den Präsident der European Endometriosis Association (EEL) **Prof. Dr. Engin ORAL** und sein Team vorbereitet und die Webinare wurden gestartet. Das Thema des ersten Webinars im März lautete: **"Ist die Erhaltung der Fruchtbarkeit bei Patienten mit Endometriose notwendig und wenn bei wem?"**. Folgend hielt EEL-Generalsekretär **Dr. Harald Krentel** ein Webinar mit dem Titel **'Was sind die Neuerungen bei der Diagnose und Behandlung von Adenomyose im Jahr 2020'**, und im Mai EEL-Präsident **Dr. Engin Oral** eines mit dem Titel **'Was sind die aktuellen Behandlungsmodalitäten bei der Behandlung von fortgeschrittener Endometriose und Unfruchtbarkeit'**. In dem Webinar-Programm, das jeden Monat stattfinden soll, werden internationale Ärzte mit Erfahrung in der Endometriose ihr Wissen zu verschiedenen Themen teilen. Weitere Informationen erhalten Sie unter <https://www.endometriosis-league.eu/home> oder in den sozialen Medien unter den Konten der European Endometriosis League oder der Euro Endo League.

WES-WCE

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

WCE2021 DUBAI

e WORLD ENDOMETRIOSIS SOCIETY
Leading the way in endometriosis

Der 14. Weltkongress für Endometriose, der im September in Dubai stattfinden sollte, wurde aufgrund der COVID-19-Pandemie auf den 24.-27. Februar 2021 verschoben.

ESHRE 2020



Aufgrund der SARS-CoV2-Pandemie fand am 5. und 8. Juli 2020 das 36. ESHRE-Jahrestreffen online statt. Die 37. Jahrestagung der ESHRE (Europäische Gesellschaft für menschliche Reproduktion und Embryologie) findet vom 27. bis 30. Juni 2021 in Paris statt.

ASRM 2020



Der ASRM 2020-Kongress wird aufgrund der SARS-CoV2-Pandemie im Oktober online stattfinden.

AAGL



Der AAGL 49. Globale Kongress für minimalinvasive gynäkologische Chirurgie (MIGS) wird aufgrund der SARS-CoV2-Pandemie vom 6. bis 14. November 2020 online stattfinden.

ISGE 2020



Am 5. und 6. Dezember 2020 wird von der ISGE (Internationale Gesellschaft für gynäkologische Endoskopie) ein Treffen zur Endometriose mit internationalen Endometriose-Experten online abgehalten.

6. EMEL Conference



Die 6. EMEL-Konferenz (Emirates Endometriosis League) zu Endometriose und Uteruserkrankungen, die im Oktober 2020 in Dubai stattfinden sollte, wurde aufgrund der SARS-CoV2-Pandemie verschoben.

Malzoni Meeting



Das Malzoni-Treffen in Rom wurde aufgrund der SARS-CoV2-Pandemie auf den 8. bis 11. Mai 2021 verschoben.

ACE 2020



Der 9. asiatische Endometriose-Kongress, der von der Sri Lanka Endometriosis Association und der Asian Endometriosis and Adenomyosis Association organisiert werden sollte, wurde aufgrund der SARS-CoV2-Pandemie auf 2021 verschoben.

WESinars



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



Die World Endometriosis Society hat ihre Webinare gestartet. Sowohl klinische als auch wissenschaftliche Erkenntnisse zur Endometriose werden Gegenstand dieser „WESinars“ sein. Die erste Präsentation mit dem Titel „Endometriose und COVID-19: Was haben wir gelernt?“ wurde von Prof. Neil Johnson, MD, gehalten und von Prof. Luk Rombauts, MD, moderiert. Das zweite WESinar, das am 5. Oktober stattfand, gehörte der WES-Botschafterin Prof. Sawsan As-Sanie, MD, und wurde von einer anderen WES-Botschafterin Prof. Pamela Stratton, MD, moderiert. Die Präsentationen dauern 20 bis 25 Minuten, gefolgt von einer halbstündigen Frage-Antwort-Sitzung.

D INTERVIEW MIT EINEM "ENDO-SPEZIALISTEN"



Prof. ERTAN SARIDOĞAN, MD.

Interview: Aysegul BESTEL MD

Ein kurzer Lebenslauf

Ertan Saridoğan arbeitet als Berater für Reproduktionsmedizin und minimalinvasive Chirurgie am University College London. Er ist ehemaliger Präsident der British Gynecological Endoscopy Association, derzeitiger Präsident der International Society of Reproductive Surgery und Mitglied des Executive Board der European Gynecological Endoscopy Association. Er ist außerdem Mitglied der ESHRE- und ESGE / ESHRE / WES-Entwicklungsgruppen für Endometriose-Richtlinien. Seine klinischen Interessen umfassen laparoskopische und hysteroskopische Operationen bei gutartigen gynäkologischen Erkrankungen, reproduktive Chirurgie, Endometriose und Myome. Seine Forschungsinteressen umfassen die nichtinvasive Diagnose von Endometriose, klinische Ergebnisse nach Endometriose-Operationen sowie Screening- und Risikominderungsoperationen bei Frauen mit Krebs in der Familienanamnese.

Türkische Endometriose und Adenomyose Gesellschaft (EAD): Hallo, ich bin Doktor Aysegul Bestel von der türkischen Endometriose und Adenomyose Gesellschaft. Zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben. Wie geht es Ihnen?

E.S: Danke Aysegul. Ich möchte mich auch bei der türkischen Endometriose und Adenomyose Gesellschaft bedanken, dass sie mir diese Gelegenheit gegeben haben.

EAD: Können wir Sie ein bisschen kennenlernen? Können Sie uns kurz etwas über sich erzählen?

E.S .: Ich habe in 1985 meinen Abschluss an der Medizinischen Fakultät der Universität Hacettepe gemacht. Nach einer kurzen Zeit von anderthalb Jahren meines Pflichtdienstes in Ostanatolien absolvierte ich im Jahr 1991 meine Facharztausbildung in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Cerrahpasa-Fakultät der Universität Istanbul. Anfang 1992 bin ich nach England gezogen. Seitdem arbeite ich in London. Jetzt arbeite ich als beratender Gynäkologe am University College London Hospital, hauptsächlich auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin und der minimalinvasiven Chirurgie. Dies sind meine Interessen im Allgemeinen. Abgesehen von meiner Arbeit in England setzen wir unsere Ausbildungs- und Forschungsstudien auf die gleiche Weise fort, seit ich im Vorstand der Europäischen Gesellschaft für gynäkologische Endoskopie bin. Darüber hinaus habe ich in den letzten 1,5 Jahren das offizielle Journal von ESGE herausgegeben.

EAD: Wann haben Sie sich für Endometriose interessiert, was hat Ihre Aufmerksamkeit auf diese Richtung gelenkt?

E.S: Ich erinnere mich an unserer Facharztausbildungszeit, als wir die Endometriose nur während der Operation erkannten, damals habe ich immer über eine frühere Diagnose der Endometriose nachgedacht. Ich habe den Untersuchungsergebnissen große Bedeutung beigemessen. Wir untersuchen die Patienten präoperativ und vergleichen diese präoperativen Befunde mit den chirurgischen Befunden. Seitdem habe ich gedacht, dass Patienten mit tiefer Endometriose vor der Operation diagnostiziert werden können. Dieses Interesse hielt auch nach meinem Umzug nach London an. Als ich nach London kam, stieß ich auf eine laparoskopische Operation. Am Anfang war der Laser weit verbreitet, später begannen wir mit der laparoskopischen Exzisionsoperation ohne Laser. Natürlich war unser Interesse zunächst hauptsächlich auf die Operation gerichtet, aber später erfuhren wir, dass Endometriose nicht nur eine chirurgische Erkrankung ist, sondern einen kooperativeren Ansatz erfordert. Wir stellten fest, dass einige Patienten für eine Operation geeignet sind, andere jedoch ohne Operation behandelt werden können und manchmal weder eine Operation noch eine medizinische Behandlung optimal sind. Natürlich hat sich das Verhältnis zwischen Fertilität und Endometriose in den letzten 20 Jahren erheblich verändert. Früher haben wir Patienten mit Unfruchtbarkeit eine Operation empfohlen, aber wir haben in den letzten 10 bis 15 Jahren verstanden, dass eine Operation einige nachteilige Auswirkungen hat. Daher haben wir erkannt, dass die Endometriose bei Patienten mit einem Fertilitätsplan mit einem anderen Ansatz behandelt werden sollte. Mit anderen Worten, dies ist eine Ansammlung von Erfahrung und Wissen seit den 1980er Jahren. Es wird sich definitiv allmählich ändern, solange unser Berufsleben weitergeht.

EAD: Wie leiten Sie Endometriose-Patienten in Bezug auf die medizinische und chirurgische Behandlung in Ihrer eigenen Klinik? Was sind Ihre Empfehlungen?

E.S.: Nun ist es natürlich nicht sehr einfach, ein einzelnes Protokoll zu verwenden, da jeder Patient einzeln bewertet werden muss. Zunächst ist es wichtig, die Patientinnen unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren zu bewerten. Das Alter der Patientin und ob sie Beschwerden hat oder nicht, sind sehr wichtig. Wir müssen uns daran erinnern, dass Endometriose eine gutartige Krankheit ist. Daher ist die Behandlung bei Patientinnen ohne Beschwerden möglicherweise nicht angemessen und es ist häufig erforderlich, sich daran zu erinnern. Wir teilen Patienten mit Beschwerden auch in zwei Gruppen ein: Schmerz und Fruchtbarkeit. Es ist notwendig die vorherigen Behandlungen zu bewerten. Insbesondere bei Patienten, die sich einer Operation unterzogen haben, ist es wichtig sorgfältig zu überlegen, bevor Sie die Operation erneut durchführen. Es ist auch notwendig die Akzeptanz und die Nebenwirkungen medizinischer Behandlungen bei Patienten zu berücksichtigen, die Beschwerden haben, aber keine vorherige Operation haben oder sich keiner Operation unterziehen möchten. Wir ziehen es vor eine Operation zu vermeiden und stattdessen eine medizinische Behandlung durchzuführen, aber manchmal können Patienten die Nebenwirkungen der Medikamente nicht tolerieren und verwenden sie nicht, selbst wenn sie verschrieben werden. Sie sollten immer gründlich sprechen und die Patienten aufklären. Es ist falsch, Patienten, die diese Medikamente nicht einnehmen möchten, eine medizinische Behandlung aufzuerlegen. Dies ist schließlich das Protokoll. Bei der Planung der Behandlung ist es wichtig, den Patienten aktiv in die Diskussion einzubeziehen. Darüber hinaus erfordert die Endometriose einen multidisziplinären Ansatz mit Hilfe von Kolorektalchirurgen oder Urologen, insbesondere wenn eine Operation erforderlich ist. In Fällen, in denen Schmerzen nicht durch eine Operation oder medizinische Behandlung behoben werden können, sollten Schmerzspezialisten hinzugezogen werden, was sehr wichtig ist. Ich weiß nicht, wie weit verbreitet es in der Türkei ist, aber ich denke, Schmerzspezialisten spielen eine wichtige Rolle bei der Behandlung der Endometriose. Ich denke, es gibt eine große Bedeutung. Obwohl wir alles versuchen, operieren oder medikamentös behandeln, gibt es so viele Frauen mit anhaltenden Schmerzen. Chronische Schmerzen entstehen bei Endometriose. Selbst wenn Sie die Krankheit beseitigen können, können chronische Schmerzen aufgrund der Zentralisierung dieser Schmerzen anhalten. Hierzu ist die Unterstützung eines Schmerzspezialisten erforderlich. Schmerzspezialisten arbeiten natürlich nicht alleine. Sie haben auch ein spezielles Team, einschließlich eines Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Psychologen und erfahrene Krankenschwestern, die wir Krankenschwesterspezialisten nennen. Zusammen behandeln sie die Patienten entsprechend den Symptomen. Diese sollten berücksichtigt werden, dh es ist sehr wichtig, einen multidisziplinären Ansatz zu verfolgen, insbesondere bei Patienten mit komplizierter Endometriose oder in Situationen, die hinsichtlich der Symptome kompliziert sind auch wenn die Endometriose selbst nicht kompliziert ist.

EAD: Sie haben einen multidisziplinären Ansatz betont. Sie sagten, wir sollten mit den Kolorektalchirurgen zusammenarbeiten. Wie organisiert man ein solches Team vor der Operation?

E.S.: Natürlich sind die Dinge jetzt tatsächlich etwas einfacher geworden. In der Vergangenheit konnten wir vor der Operation nicht herausfinden, wie schwer die Endometriose war. In den Tagen, in denen Ultraschall und MRT auf dem aktuellen Niveau keine detaillierten Informationen liefern konnten, haben wir einen gemeinsamen Operationstermin festgelegt oder zuvor eine diagnostische Laparoskopie durchgeführt und die nächste endgültige Operation entsprechend angepasst. Dank dieser bildgebenden Verfahren ist es jetzt viel einfacher zu wissen, bei welchen Patienten mit größerer Wahrscheinlichkeit eine Darmoperation erforderlich ist. Da wir diese kennen, passen wir die Operationen normalerweise entsprechend an. In unserem Krankenhaus vereinbaren wir normalerweise einen Operationstag der monatlichen Operationsliste zusammen mit Kolorektalchirurgen. Auf dieser Liste sind die Patienten aufgeführt, die wir in Begleitung eines Kolorektalchirurgen operieren müssen. Wir fügen weitere Operationen zur tiefen Endometriose hinzu, bei denen wir keine Darmresektion in unseren eigenen Operationslisten erwarten. Wenn während der Operation ein Bedarf besteht, rufen wir eine Konsultation an, dies ist jedoch möglicherweise nicht immer möglich oder wir können möglicherweise nicht den richtigen Chirurgen erreichen, der mit Endometriose vertraut ist. Daher ist die präoperative Organisation normalerweise ein viel zuverlässigerer Ansatz.

EAD: Was können Sie uns zur Laparoskopie empfehlen, insbesondere bei Patienten mit tiefer Endometriose?

E.S.: Zuerst sollten Beschwerden bei Patienten mit tiefer Endometriose berücksichtigt werden. Eine tiefe Endometriose-Operation ist oft eine komplizierte Operation oder eine Operation, die komplex sein kann. Es liegt eine signifikante Morbidität vor. Daher sollte es bei Bedarf durchgeführt werden und der Patient muss die Risiken akzeptieren. In Fällen, in denen der Patient die möglichen Komplikationen nicht akzeptiert und wir die Operation dennoch erzwingen, müssen wir möglicherweise unangenehme Konsequenzen rechnen. Dies sollte beachtet werden. Abgesehen davon erfordert eine tiefe Endometriose nicht immer eine Operation, da Patienten möglicherweise nur wenige oder gar keine Symptome aufweisen. Wenn die Patientin sagt, dass sie es ohne Behandlung schaffen kann, ist das durchaus vernünftig. Es ist nicht notwendig diese Patienten zu operieren. Darüber hinaus ist das Nutzen einer Operation bei Patienten mit tiefer Endometriose mit Fruchtbarkeitsproblemen zweifelhaft und unbestimmt. Dies ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass bei Patienten mit tiefer Endometriose schwere Beckenschäden auftreten und die Beckenanatomie besonders verzerrt ist und die Tuben ebenfalls beschädigt sind. Daher kann es unwahrscheinlich oder schwierig sein, die Anatomie durch eine Operation zu korrigieren. Selbst wenn die Anatomie durch eine Operation wiederhergestellt werden kann, sind die Erfolgsraten niedrig. Daher sollten wir Unfruchtbarkeit allein als Indikation für eine tiefe Endometriose-Operation nicht verwenden oder bei der Anwendung sorgfältig überlegen. Darüber hinaus können sich langfristige Nebenwirkungen entwickeln, wenn wir eine Resektion durchführen, beispielsweise anteriores Resektionssyndrom. Es ist notwendig, die Patienten vorab über diese Möglichkeit zu informieren. Es ist wichtig, dass wir den

Kolorektalchirurgen bei der Durchführung von Operationen anleiten, da Allgemeinchirurgen beim Erlernen oder Durchführen einer Resektion bei Krebspatienten häufig einen radikaleren Ansatz verfolgen. Mit anderen Worten, das anteriore Resektionssyndrom ist bei älteren Krebspatienten möglicherweise nicht sehr wichtig, oder die Nebenwirkungen sind möglicherweise nicht so wichtig für das Leben des Patienten. Bei einer gutartigen Erkrankung wie Endometriose, insbesondere bei jungen Patienten, kann jedoch bei langfristigen Nebenwirkungen die Lebensqualität des Patienten ernsthaft beeinträchtigt werden. Daher ist es angemessener die Operation konservativer durchzuführen. Natürlich ist es wichtig die Endometriose vollständig zu entfernen, aber immer noch mit einem konservativen Ansatz. Sie sollten dies bei der Durchführung der Operation berücksichtigen. Dies sind die ersten Dinge, die mir bei Operationen mit tiefer Endometriose in den Sinn kommen.

EAD: Vielen Dank. Als letzte Frage, was würden Sie unseren jungen Kollegen empfehlen, die sich allmählich für Endometriose interessieren?

E.S.: Wie ich eingangs sagte, nennen wir es hier ganzheitlich. Ich weiß nicht, wie es ins Türkische übersetzt wird. Jetzt müssen wir über Endometriose mit einem ganzheitlichen Ansatz nachdenken. Zuerst sollten wir Endometriose nicht allein als chirurgische Erkrankung betrachten, daher sollte dies unser Ausgangspunkt sein.

Sie sollten zunächst alle Optionen, medizinische Behandlungsoptionen und Fruchtbarkeitsoptionen kennenlernen. Natürlich ist die Operation eine sehr wichtige Komponente in Bezug auf die Behandlung und es ist sehr wichtig, dass die Operation in handgefertigten Händen durchgeführt wird. Weil eine schlechte Endometriose-Operation dem Patienten wirklich schaden kann. Insbesondere kann es die Eierstöcke und die Eierstockreserve schädigen. Daher wird heute von allen akzeptiert, dass offene Operationen wenig oder gar keinen Platz haben. Um eine Endometriose-Operation durchführen zu können, müssen Sie ein guter laparoskopischer Chirurg sein. Um ein guter laparoskopischer Chirurg zu sein - natürlich kann man nicht einfach mit Endometriose beginnen -, muss man von den Grundlagen ausgehen und die Laparoskopie schrittweise lernen. Ein wichtiger Bestandteil davon ist die Ausbildung in einem guten Krankenhaus, in dem regelmäßig eine Laparoskopie durchgeführt wird. Ihr seid sehr glücklich im Vergleich zu Tomy Time. Während ich in der Türkei war, wurde eine laparoskopische Operation nur für die diagnostische Laparoskopie durchgeführt. Jetzt wird in vielen Teilen der Türkei und sogar in den entlegensten Ecken die höchste laparoskopische Operation durchgeführt. Daher ist es notwendig, von vorne zu beginnen, zu trainieren wo regelmäßig Laparoskopie durchgeführt wird, die erforderlichen Kurse zu besuchen und sich allmählich auf komplizierte Operationen einzulassen. Wenn dieser Weg befolgt wird, kann sicher ein gutes chirurgisches Niveau erreicht werden. Wie ich bereits sagte, ist es sehr wichtig, dass wir uns an die Patienten wenden, indem wir die Vorteile und Nachteile berücksichtigen, die dies für den Patienten mit sich bringt und dies sollte immer berücksichtigt werden.

EAD: Danke. Ich habe während meiner Zeit bei Ihnen in London viel von Ihnen gelernt, und ich bin sicher, dass ich meiner Karriere viel hinzugefügt habe. Zunächst einmal vielen Dank für Ihre Bemühungen. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

E.S.: Natürlich, Aysegul. Es war uns eine Freude, Sie hier in London zu begrüßen. Ich hoffe, es wird Ihnen auf lange Sicht zugute kommen. Ich möchte sagen, dass die türkische Endometriose und Adenomyose Gesellschaft seit ihrer Gründung sehr effektiv und aktiv arbeitet. Also, ich gratuliere Sie, weil diese Art von Ansatz in vielen Ländern nicht existiert. Die Türkei hat in diesem Sinne einen besonderen Platz, weil Sie wirklich gut organisiert sind. Sowohl Aktivitäten für Patienten als auch Aktivitäten für Assistenten und Experten werden auf sehr hohem Niveau fortgesetzt. Aus diesem Grund denke ich, dass die Endometriose-Gemeinschaft in der Türkei in Zukunft sehr erfolgreich sein und eine sehr wichtige Rolle in der Welt spielen wird. Ich denke, wir müssen etwas mehr in die wissenschaftliche Forschung in der Türkei investieren, und damit ist die Zukunft der Türkei oder der türkischen Gemeinschaft für Endometriose sehr vielversprechend.

EAD: Vielen Dank. Wir senden Ihnen Grüße aus der Türkei.

E.S.: Danke.

E IN DEN LETZTEN DREI MONATEN ERSCHIENENE ARTIKEL BEZÜGLICH DER ENDOMETRIOSE AUS UNSEREM LAND

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

Cihan Kaya , Derya Ece Ilman , 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 Antimüllerian 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 ± 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 ± 15741.302 , 10614.257 ± 32702.339 , and 17.7 ± 43.57 , respectively, in Group 1, and 851.052 ± 1613.599 , 8192.55 ± 15989.955 , and 11.92 ± 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., Kocycigit, 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 ± 6.3 (range 22-50) years. The mean operative time was 121.3 ± 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., Sönmez, 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 SOZIALE MEDIEN

FOLGEN SIE UNS



Zusammenfassung von Artikeln zum Thema Endometriose

Die Artikel zum Thema Endometriose werden von Prof. Dr. Fatma Ferda Verit regelmäßig durchsucht und zusammengefasst und sie sind auf der Homepage unserer Website verfügbar. Über den beigefügten Link können Sie problemlos auf die aktuellsten Artikel zugreifen. Volltexte des Artikels werden von PD. Hale Göksever Çelik hochgeladen.
<http://www.endometriozisdernegi.org/kutuphane/makale-ozetleri>

Zusammenfassung von Artikeln zum Thema Endometriose

Website der Endometriose & Adenomyose Gesellschaft
www.endometriozis.org

