



ENDOMETRİOZİS &  
ADENOMYOZİS  
DERNEĞİ  
2009

12. yıl  
2009-2021

## ENDOMETRİOZİS BÜLTEN

OCAK 2021 / SAYI XVI

ÖN CEPHEDE ÇALIŞAN TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARIMIZA MİNNETTARIZ.



Her On Kadından Biri Endometriozis

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

## Önsöz

Merhaba,

16. sayımızda yepyeni projelerimizle yeniden karşınızdayız.

2020 yılı tüm dünya için zor bir sene oldu. Bu süreçte dernek olarak olabildiğince üretici olup çalışmaya devam ettik. Webinar serimizi başlatıp, hastalarımızın sorularına yanıt bulabilmesi için canlı yayınlar düzenledik. Bir yandan uluslararası işbirliklerimizi devam ettirdik. Umuyoruz ki 2021 yılı tüm dünya için olduğu gibi bizler içinde yeni düzende sağlıkla daha aktif çalıştığımız bir dönem olur.

2020 yılının son döneminde Instagram canlı yayınlarımıza aylık olarak yapmaya devam ettik. Webinar serimize ise Ekim ayında **Dr. Taner Usta** ve **Dr. Hale Göksever Çelik**'in moderatörlüğünü yaptığı '**Endometriozis ve Kanseri İlişkisi**' konulu webinar ile devam ettik. Bu webinarında **Dr. Fuat Demirkıran** ve Avusturya'dan **Dr. Peter Oppelt** bizlerle deneyimlerini paylaştılar. Kasım ayında ise **Dr. Ahmet Kale** ve **Dr. Cihan Kaya**'nın moderatörlüğünü yaptığı '**Rekürren Endometriozis**' webinarında **Dr. Ertan Sarıdoğan (İngiltere)** ve **Dr. Alysson Zanatta (Brezilya)** konuşmaları ile katıldılar. Son olarak Aralık ayında "**Endometriozis ve Literatür Eşliğinde Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp: Kanıta Dayalı Yaklaşım Ne Olmalı?**" başlıklı webinarında **Dr. Hüseyin Nazlıkul**, **Dr. Mustafa Atasoy** ve **Dr. Ümit İnceboz**; **Dr. Cem Atabekoğlu** ve **Dr. Pınar Yalçın Bahat** moderatörlüğünde literatür eşliğinde farklı bir bakış açısı sundular. Bu ay yapılacak olan '**Adenomyozis 2021 Güncelleme**' konulu webinarında **Dr. Yücel Karaman** ve **Dr. Tolga Karacan** moderatörlüğünde **Dr. Stefano Guerriero (İtalya)**, **Dr. Erkut Attar** ve **Dr. Miklos Koppan (Macaristan)** ile bilgilerimizi tazeleyeceğiz.

Online yapılan AAGL kongresinde dernek başkanımız **Dr. Taner Usta** ve **Dr. Nura Fitnat Topbaş Selçuki** sunum ve çalışmaları ile derneğimizi temsil ettiler. Dünya Endometriozis kongresi ve diğer pek çok kongre ise pandemi nedeni ile ertelendi. Dünya Endometriozis Kongresi 6-10 Mart 2021 tarihleri arasında online yapılma kararı aldı. Genç grubumuzdan arkadaşlarımızda sözel sunum ve posterleri ile bu kongrede yer alacaklar.

12-13 Mart 2021 tarihinde '**Adenomyosis: What we know, and we don't know?**' konulu İstanbul'da yapılması planlanan **Eshre Campus Workshop** derneğimiz tarafından pandemi nedeni ile online gerçekleştirilecektir.

Bir sonraki sayımızda tüm dünyada ve ülkemizde güzel haberleri paylaşmayı temenni ediyoruz. Hepimiz için güzel bir yıl olması dileği ile...

Saygılarımızla,

Endometriozis & Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu

## Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu 2021

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Kurucu Başkanı

Prof. Dr. Engin ORAL

2019-2022 Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu



(Başkan)

**Prof. Dr. Taner  
Usta**



(Başkan Yardımcısı)

**Prof. Dr. Ümit  
İnceboz**



(Genel Sekreter)

**Prof. Dr. Ahmet Kale**



(Sayman)

**Op. Dr. Pınar Yalçın  
Bahat**



(Kurucu Başkan ve Yönetim  
Kurulu Üyesi)

**Prof. Dr. Engin Oral**



(Yönetim Kurulu Üyesi)

**Doç. Dr. Hale  
Göksever Çelik**



(Yönetim Kurulu Üyesi)

**Doç. Dr. Cihan Kaya**

Endometriozis e-Bülten, Endometriozis&Adenomyozis Derneği tarafından hazırlanmaktadır. Bülten’de yer almasını istediğiniz konular veya sorularınız olursa [dr\\_pinaryalcin@hotmail.com](mailto:dr_pinaryalcin@hotmail.com) ve [baharyl86@gmail.com](mailto:baharyl86@gmail.com) adresinden bize ulaşabilirsiniz.

### YENİ DERNEK ADRESİMİZ

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

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

# İÇİNDEKİLER

## A- SEÇİLMİŞ MAKALELER

**1. Konservatif veya operatif olarak tedavi edilen rektovajinal endometriozisli kadınlarda gebelik ve doğum sonuçları - Pregnancy and delivery outcomes in women with rectovaginal endometriosis treated either conservatively or operatively.**

Tuominen, A., Saavalainen, L., Tiitinen, A., Heikinheimo, O., Härkki, P. Fertility and Sterility, 2020 on press

**2. Endometriozis ilişkili Ağrının Tedavisinde Letrozole ve Oral Kontraseptiflerin Kombinasyonu ile Tek Başına Oral Kontraseptiflerin Karşılaştırılması: Pilot Çalışma - Letrozole combined with oral contraceptives versus oral contraceptives alone in the treatment of endometriosis-related pain symptoms: a pilot study.**

Zhao, Y., Luan, X., Wang, Y. Gynecological Endocrinology, 1-5, 2020

**3. Adenomyozis ve endometriozis ilişkisi: Tek bir hastalığın farklı fenotipleri mi? - Relationship between adenomyosis and endometriosis; Different phenotypes of a single disease?**

Maruyama, S., Imanaka, S., Nagayasu, M., Kimura, M., & Kobayashi, H. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2020 on press

**4. Endometriomada dolaşımdaki CD56+ NKG2D+ NK hücreleri ve postoperatif fertilité - Circulating CD56+ NKG2D+ NK cells and postoperative fertility in ovarian endometrioma.**

Liu, Z. Q., Lu, M. Y., & Liu, B. Scientific reports, 10(1), 1-11, 2020

**5. İnsan endometriotik lezyonlarından ölümsüz stromal hücre oluşturulması - Establishment of an immortalized stromal cell line derived from human Endometriotic lesion**

Huang ZX, Wu RF, Mao XM, Huang SM, Liu TT, Chen QH, Chen QX. Reprod Biol Endocrinol. 2020 Nov 23;18(1):119

**6. Derin Endometrioziste pelvik Ağrı Kontrolü için tek başına hormonal tedavi ve hormonal tedavi ile beraber elektroterapinin karşılaştırılması. Randomize klinik araştıma - Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis: Randomized clinical trial.**

Mira TAA, Yela DA, Podgaec S, Baracat EC, Benetti-Pinto CL. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020 Oct 15;255:134-141

## 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

### **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

Stj. Dr. Ali İhsan Nergiz

## A SEÇİLMİŞ MAKALELER

# 1 Konservatif veya operatif olarak tedavi edilen rektovajinal endometriozisli kadınlarda gebelik ve doğum sonuçları

Tuominen, A., Saavalainen, L., Tiitinen, A., Heikinheimo, O., Härkki, P. Fertility and Sterility, 2020 on press

### Giriş

Rektovajinal endometriozis (RVE), ağrı ve infertilite ile ilişkili ciddi bir derin endometriozis (DE) formudur. RVE'nin cerrahi tedavisinden veya aktif gözlem sonrası üreme sonuçlarını karşılaştıran çalışmalar seyrek. Spesifik olarak RVE ile gebelik veya doğum komplikasyonları arasındaki ilişki hakkındaki bilgiler sınırlıdır. Bu retrospektif çalışma, konservatif veya operatif tedavi gören tüm RVE'li kadınlarda uzun vadeli gebelik ve doğum sonuçlarını araştırmak için tasarlanmıştır.

### Yöntem

2004-2013 arasında Finlandiya Helsinki Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanında RVE için tedavi edilen 925 kadının tamamını belirledik. Dışlama kriterleri yanlış tanı, rektovajinal septumu infiltrate etmeyen sadece uterosakral bağlarda bulunan endometriozis lezyonları, gebe kalamama (histerektomi, bilateral oofektomi, kadın veya eşin sterilizasyonu veya 45 yaşın üzerinde olması), rektovajinal rezeksiyon veya bağırsak rezeksiyonu geçmişi veya 2004'ten önce yahut 2013'ten sonra ameliyat edilmiş veya başka bir hastanede ameliyat edilmiş olmaktı. Sürecin sonunda, 543 kadın ilk tedavi planına göre iki ayrı gruba sınıflandırıldı: ameliyatsız konservatif tedavi gören kadınlar (CONS, n: 183) ve bağırsak rezeksiyonu olsun olmasın ameliyatsız tedavi edilenler (OPER, n: 360). Tedavi planı kararları klinik olarak hasta ile birlikte doktor tarafından verilmiş, bireysel semptomlar ve hasta tercihleri esas alınmıştır.



### Sonuçlar

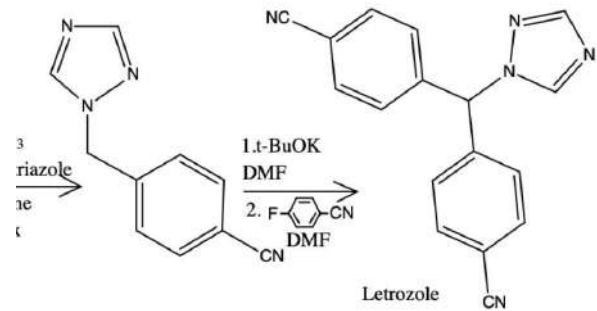
CONS grubundaki veya OPER grubundaki kadınlar arasında, klinik gebelik oranında (% 56'ya karşı % 50) veya canlı doğum oranında (% 48'e karşı % 42) hiçbir farklılık bulunmadı. Gebeliklerin sırasıyla % 64'ü (n:65) ve % 49'u (n: 89) üremeye yardımcı yöntemlerle tedavi sonrasında başlamıştır. Kadınların alt grup analizinde hiçbir farklılık gözlemlenmemiştir. Tedavi yönteminden bağımsız olarak rektovajinal endometriozisi olan kadınlar benzer ve iyi bir üreme prognozuna sahiptir. Endometriyozisle ilgili gebelik komplikasyonları genel toplumla kıyaslandığında her iki grupta da artmış olmakla beraber RVE'nin tedavi şekline göre kıyaslandığında CONS ve OPER grupları arasında komplikasyonlar açısından farklılık saptanmamıştır. Tedavi tercihi hasta bazlı yapılmalıdır.

# 2 Endometriozis İlişkili Ağrının Tedavisinde Letrozole ve Oral Kontraseptiflerin Kombinasyonu ile Tek Başına Oral Kontraseptiflerin Karşılaştırılması: Pilot Çalışma

Zhao, Y., Luan, X., Wang, Y. Gynecological Endocrinology, 1-5, 2020

### Giriş

Östrojen bağımlı bir hastalık olan endometriozis, kendini dispareni, dismenore, pelvik ağrı ve ya infertilite ile gösterebilir. Tedavisinde kombine oral kontraseptifler, depo provera, oral progestinler, danazol ve GnRH agonistleri kullanılmaktadır. Ayrıca literatürde, endometriozis nedenli ağrı için aromataz inhibitörü olan letrozole ile oral kontraseptif kombinasyonunun kullanımı ile ilgili bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, endometriozis ilişkili ağrının tedavisinde oral kontraseptif (desogestrel) ve letrozolün kombinasyonu ile tek başına oral kontraseptifin etkinliklerinin ve tolere edilebilirliklerinin karşılaştırmasıdır.



**Materyal ve Metod**

Endometriozis ilişkili ağrı şikayeti olan toplamda 820 endometriozisli kadın bu çalışmaya dahil edildi. Hastalar rastgele bir şekilde seçilerek, oral kontraseptifler (Desogestrel ve Ethinylestradiol Tabletler) ve letrozol (2.5 mg / gün) kombinasyonu ile ya da tek başına oral kontraseptifler (Desogestrel ve Ethinylestradiol Tablets) ile 6 ay boyunca tedavi edildi. Tedavi sırasında ve tedaviden 1 ay, 6 ay ve 12 ay sonraki ağrı semptomlarındaki değişiklikler değerlendirildi. Her bir tedavi protokolünün yan etkileri kaydedildi.

**Bulgular**

Tedavi başlangıcında ki ağrının bazal seviyesi ile karşılaştırıldığında,

kronik pelvik ağrı ve disparoninin şiddeti ilk 1 ay sonunda her iki tedavi protokolünde istatistiksel anlamlı bir şekilde azaldığı saptandı. Kronik pelvik ağrının yoğunluğu tedavi esnasında ve tedaviden 1 ay sonra, tedaviden sonraki 6.aya ve bazal seviyeye göre her iki grupta da istatistiksel olarak daha az olduğu saptandı (kombine grup için Mean  $\pm$  SD, 1.5  $\pm$  1.4 ve yalnızca OK grup için Mean  $\pm$  SD, 2.9  $\pm$  1.2). Her iki grupta, dismenore, kronik pelvik ağrı ve şiddetli disparoninin yoğunluğunun 6 ay sonraki takiplerde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı görüldü.

**Sonuç**

Aromataz inhibitörü ve kombine oral kontraseptif kombinasyonu endometriozis ile ilişkili ağrı tedavisinde daha fazla araştırma gerektiren umut verici yeni bir modalitedir.

### 3 Adenomyozis ve endometriozis ilişkisi: Tek bir hastalığın farklı fenotipleri mi?

Maruyama, S., Imanaka, S., Nagayasu, M., Kimura, M., & Kobayashi, H. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2020 on press

**Giriş**

Adenomyozis, intrinsik adenomyozis, ekstrinsik adenomyozis, adenomyozis externa ve fokal myometriumda lokalize adenomyozis (FAOM) gibi bir çok farklı alt tip gösterir; ancak bu sınıflamalarla ilgili henüz uluslararası konsensüs yoktur. Genel olarak adenomyozis ve endometriozis klinik, biyolojik ve moleküler olarak benzer özellikler gösterir, buna rağmen iki farklı klinik durum olarak kabul edilirler.

Adenomyozis ve endometriozisin patogenezi, yönetim ve sınıflandırması ile ilgili pek çok çalışma vardır fakat farklı fenotiplerin patofizyolojisi hakkında yeterli bilgi yoktur. Bu çalışmanın amacı bu iki durumun, tek bir hastalığın farklı fenotipik ekspresyonları olup olmadığını tartışmaktır.

**Gereç ve Yöntem**

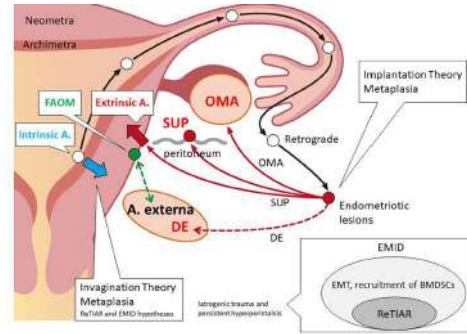
Anahtar kelimeler kullanılarak (endometriozis, adenomyozis, patogenezi, sınıflama, fenotip, subtip, fibrozis) 2000-2020 yılları arasında yayınlanmış çalışmalar taranmıştır. Uzman görüşleri ve anektodal yayınlar çalışma dışı bırakılmıştır.

**Sonuç**

*Uterin yapı ve fonksiyon hakkındaki güncel bilgi*

Myometrium, uterin duvarın iç ve dış kısmı olarak ikiye ayrılır ve iç kısım, subendometrial myometrium veya stratum subvasculare olarak tanımlanır. Dış kısım stratum vasculare ve supravasculare'den oluşur. Myometriumun endometrium, subendometrial junctional zone (JZ) ve alta yatan stratum subvasculare'yi içeren iç yapısı "archimetra" olarak adlandırılır ve Müllerian kanaldan köken alır. Öte yandan, uterusun dış yapısı, myometriumun stratum vasculare ve supravasculare, mezonefrik kanaldan ortaya çıkar ve "neometra" olarak adlandırılır. Archimetra ve neometra, hormon reseptör ekspresyonu, hormon duyarlılığı, düz kas hücresi gelişimi ve uterus kasılması üzerinde farklı patofizyolojik işlevler sergiler.

En az iki tür uterus kasılması vardır: sürekli uterus kontraksiyonu ve uterin peristaltizmi. İlki, esas olarak uterusun dış myometrial tabakasının kasılmasına bağlı olan, myometriumun fokal ve



sporadik şişmesidir. Dış myometrium, sitoskeletal proteinler üretebilen ve büyük uterus kasılmalarına izin veren farklılaşmış düz kas hücrelerinden oluşur. Bu tabaka uterusu yapısal olarak güçlendirmek, fetüsü dış kuvvetlerden korumak ve doğum eyleminde sürekli uterus kasılmalarına izin vermek için gereklidir. İkinci ise iç myometriumun kasılmaları ile ilişkili subendometrial myometriumun ritmik ve dalgalı hareketleridir. Uterus kasılmalarının yönü ovulasyon sırasında sperm taşınması için retrograd (serviksten fundusa) ve menstrüel kanın boşaltılması için anterograd (fundustan servikse) şeklindedir. Archimetryayı içeren iç myometrium uterus peristalsisine izin verir. Yani insan uterusu, morfolojik, fonksiyonel ve fenotipik farklılıklar gösteren düz kas hücrelerinden oluşur. İç myometrium farklılaşmamış düz kas hücrelerinden oluştuğundan, tekrarlanan doğumlar ve düşükler doku hasarını tetikleyebilir.

Bu nedenle, uterus hiperperistaltizmi ve kalıcı uterus kasılması, archimetra seviyesinde mikro travma, enflamasyon, hücre proliferasyonu, hücre dışı matriks üretimi ve fibroze neden olabilir.

*Uterin adenomyozisin patogenezi: Safra kesesi adenomyozisinden çıkarılan bir ders*

Adenomyozis, endometriozis ile birçok benzerlik taşır ve 1956'da "endometriozis interna" olarak adlandırılmıştır. Şimdiye kadar, intrinsik adenomyozis, ekstrinsik adenomyozis, adenomyozis eksterna, FAOM gibi çeşitli alt tipler önerilmiştir. Bu öneri üzerine, adenomyozis sınıflandırılması için uluslararası kanıta dayalı bir

standardizasyon sistemi yoktur. Ayrıca, derin infiltratif endometriozis, peritoneal yüzeyin 5 mm'den daha derinine infiltre olan endometriozis olarak tanımlanabilir ve hastalığın boyutuna bağlı olarak üç tipe (I, II ve III) ayrılmıştır. Tip III, adenomyozis eksterna'nın neden olduğu öne sürülen en şiddetli lezyondur.

Bu çalışmada uterin adenomyozis patogenezi anlamak için uterus dışı organlarda adenomyozisin nerede ve nasıl oluştuğunu araştırıldı. PubMed ve Google Scholar veri tabanlarında, adenomyozis anahtar kelimesi arandığında; uterin adenomyozis ve safra kesesi adenomyozisi (adenomyomatozis) sonuçları elde edildi. Safra kesesi duvarı histolojik olarak mukoza, submukoza, muskuler tabaka ve seroza tabakalarından oluşur. Safra kesesi adenomyozisi, epitelyal proliferasyon ve kas tabakasının hipertrofisi ile karakterize, alta yatan kas tabakası içinde epitelyal şişmeye ve ardından Rokitansky-Aschoff sinüsü adı verilen oluşuma yol açan bir hastalıktır. Bu hastalık, safra çıkışındaki fonksiyonel bir engelden kaynaklanır. Kolesistektomi örneklerinde bu hastalığın prevalansı, cinsiyet farkı olmaksızın %1 ila %9 arasında değişmektedir.

Daha sonra safra kesesi adenomyozisi patogenezi araştırıldı. Safra kesesinin mukoza tabakaları ve muskuler tabakası, mekanik gerilme gibi dinamik kuvvetlere maruz kalmaktadır. Bozulmuş safra drenajının neden olduğu yüksek transmural basınçlara bağlı biyofiziksel kuvvetler, bir intramural divertikül olarak muskularis yoluyla mukozal invajinasyona neden olabilir. Yüksek basınç ve mekanik gerilme, hücreleri aşırı yüke maruz bırakır ve bu da inflamasyon oluşumu yoluyla patolojik sonuçlara yol açabilir [28]. Artan safra kesesi basıncı muhtemelen kolesistit gibi inflamatuvar bir bozukluğa neden olur. Bu nedenle inflamasyon, Rokitansky-Aschoff sinüslerinde epitel-mezenkimal geçişi (EMT) daha da kolaylaştıran hücresel olayları tetikleyerek safra kesesi adenomyozisine yol açabilir.

Ortak patofizyolojik anormallikler, safra kesesi adenomyozisi etiolojisinden alınan dersleri uterin adenomyozise çevirebilir. Yazarlar, safra kesesi adenomyozisi gibi, hem biyofiziksel kuvvetlerin hem de inflamasyonun uterin adenomyozis gelişiminde rol oynadığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

### *Endometriozis ve adenomyozis arasındaki fenotipik benzerlikler ve farklılıklar*

İntrinsik adenomyozis, iç myometriyumda meydana gelir ve daha yüksek yaş, multiparite ve küretaj öyküsü ile karakterizedir. İntrinsik adenomyozisde, bazal endometrial dokunun JZ bariyerini geçmesi, muskuler tabakayı invaze etmesi ve nihayetinde farklı lezyonlar oluşması zaman alır. Ekstrinsik adenomyozis, dış myometriyumda meydana gelir ve pelvik endometriozis ile güçlü şekilde ilişkilidir. Bu nedenle, ekstrinsik adenomyozis daha genç yaşlarda ve nullipar kadınlarda daha sık görülebilir. Bu fikir klinik verilerle desteklenmektedir.

Ayrıca adenomyozis diffüz veya fokal olarak kategorize edilir. Diffüz tip adenomyozis esas olarak derin diffüz intrinsik adenomyozis ile ilişkilidir [7]. Fokal tip, fokal adenomyozisi, adenomyomu ve kistik adenomyozisi içerir. Adenomyotik lezyonların sayısı, hacmi ve yeri, abdominal duvarın kalınlığı gibi birçok faktör, çeşitli klinik sekellerin ciddiyetine katkıda bulunmaktadır.

Diffüz adenomyozis, endometriozis hastaları ve sağlıklı kontrollerin yaklaşık 1/3'ünde görülmektedir, yani endometriozis varlığı diffüz adenomyozis sıklığını artırmıyor gibi görünmektedir. Fakat FAOM, endometriozis hastalarında, sağlıklı kontrollere göre daha sık izlenmektedir (50.2 % vs. 5.4 %; P < 0.001), ve özellikle DIE fenotipiyle anlamlı olarak ilişkilidir. Bu ilişki FAOM lezyonlarının, komşuluğunda bulunan DIE lezyonlarının invazyonuyla oluşabileceğini düşündürmektedir.

Adenomyozisin iki farklı patojenik kökeni olabilir: Endometriumun iç miyometrial tabakaya invazyonu ve DIE lezyonları dahil komşu endometriozis lezyonlarının invazyonu. Bununla birlikte, lezyonların yayılımı ile semptom şiddeti ve eşlik eden patolojilerin varlığı arasındaki ilişkiler hakkında sınırlı bilgi vardır.

Archimeta hastalıkları olarak endometriozis ve adenomyozis Multiparite ve küretaj, adenomyozis (özellikle intrinsik tip) riski ile ilişkili olduğundan, iatrojenik travma patojenik mekanizmalardan biri olarak kabul edilir. Uterusun endometrial-miyometrial arayüzünde araya giren bir doku tabakası olmadığından, endometrium, myometriyum ile doğrudan temas halindedir ve endometrium invazyonuna açıktır. Hasar ve kronik inflamasyon, düz kas metaplasisine neden olabilir ve adenomyozis patogenezi hakkında bulunabilir.

Aşırı uterin peristalsis sadece intrinsik adenomyozise neden olmakla kalmaz, aynı zamanda menstrüel reflüye neden olarak endometriozise zemin hazırlayabilir. Literatür, adenomyozis ve endometriozisin ön planda bir arcimeta hastalığı olduğu fikrine desteklemektedir.

Fibrotik mikroçevrede endometriozis ve adenomyozis arasındaki dinamik ilişkiler

Yüksek intrauterin basınç ve hiperperistalsis endometrial doku hasarına ve menstrüel reflüye neden olarak doku remodelingine yol açabilir. İnflamatuvar sitokinler, adhezyon molekülleri, fibrotik büyüme faktörleri, oksidatif stres ve immün yanıtın karmaşık bir etkileşimi fibrogeniz sürecinde rol oynar. Tüm adenomyozis ve endometriozis türleri genellikle lokalizasyonlarına bakılmaksızın fibrotik hastalık özelliği taşımaktadır.

### **Tartışma**

Uterin hiperperistalsis, retrograd kanamaya ve kronik inflamasyona neden olabilir. Kontraktiliteyi tetikleyen faktörler elimine edilemediğinde ve inflamasyon uygun şekilde kontrol edilmediğinde, bozulmuş yara iyileşmesi, adezyon veya fibrozis, TGFβ'ya bağımlı ve bağımsız sinyallerin aktivasyonu yoluyla meydana gelir ve bu da adenomyozis ve endometriozise yol açar. Ek olarak, bu olumsuz intrauterin ortamlar fizyolojik endo-miyometrial bileşke meydana gelen değişiklikler, normal endometrial dokunun iç miyometrial tabakaya invazyonun izin verir. Bu da, intrinsik adenomyozis gelişimini ve ilerlemesini tetikleyebilir. Ekstrinsik adenomyozis ise pelvik endometriozisten kaynaklanabilir. Genç kadınlarda ekstrinsik adenomyozis prevalansı daha yüksek iken intrinsik adenomyozis ve adenomyozis eksterna / DIE 40'lı yaşlarda daha sıktır. Dahası, ovarian endometriozis ve ekstrinsik adenomyozis, TGFβ bağımlı fibrozis tarafından düzenlenirken, intrinsik adenomyozis ve DIE sıklıkla TGFβ bağımsızdır. FAOM'un gelişmesinde rektal endometriozis ve mesane endometriozisi rol oynayabilir.

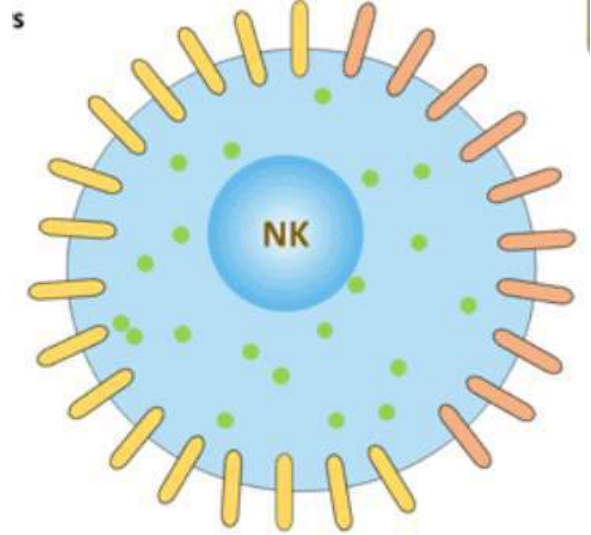
Sonuç olarak, iki hastalık arasındaki karşılıklı ilişki aynı madalyonun iki yüzü olarak kabul edilmektedir. Bu derlemede adenomyozis ve endometriozisin tek bir hastalığın farklı fenotipleri olma olasılığını tartışılmıştır.



## 4 Endometriomada dolaşımdaki CD56+ NKG2D+ NK hücreleri ve postoperatif fertilité

Liu, Z. Q., Lu, M. Y., & Liu, B. Scientific reports, 10(1), 1-11,2020

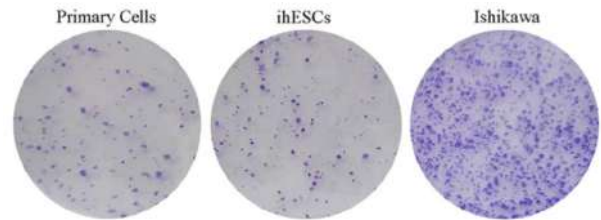
Endometriomada postoperatif dönemde fertilité değerlendirmede kullanılabilecek biyobelirteçler halen yetersizdir. Çalışma periferik lenfosit alt popülasyonunun endometriomada postoperatif fertilitenin değerlendirilmesinde kullanılabileceğini ileri sürmektedir. Haziran 2018 ve Ocak 2019 arasında yaşları 22—40 arasında değişen 33 hastada dolaşımdaki CD4/CD8 T, NK, ve  $\gamma\delta$  T hücrelerinin sayıları arasındaki ilişki incelenmiştir. 68 sağlıklı kadın hasta kontrol grubu olarak belirlenmiş ve iki grup arasındaki bazal immun özellikler karşılaştırılmıştır. Kontrol ve hasta grupları arasında F- CD4/CD8 T hücre oranları ve CD56+ NKG2D+ NK T hücre sayıları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Hastalar aralık 2019'a kadar takip edilmiş ve CD56+ NKG2D+ NK hücre sayısının fertilité için anlamlı olduğu tespit edilmiştir (OR = 0.220, 95% CI= 0.059–0.822; ayarlanmış OR = 0.127, 95% CI = 0.024–0.675). Mevcut bulgular CD56+ NKG2D+ NK hücrelerinin endometrioma hastalarında postoperatif fertilité için biyolojik belirteç adayı olabileceğini desteklemektedir.



## 5 İnsan endometriotik lezyonlarından ölümsüz stromal hücre oluşturulması

Huang ZX, Wu RF, Mao XM, Huang SM, Liu TT, Chen QH, Chen QX. Reprod Biol Endocrinol. 2020 Nov 23;18(1):119

Endometriozis östrojen bağımlı enflamatuar selim bir hastalıktır. Primer Endometriyal stromal hücrelerin kısa ömürlü olması laboratuvar ortamında yapılan araştırmaların önünde büyük bir engeldir. Çalışmamızın amacı ölümsüz endometriyal stromal hücre serisi oluşturmaktır. Ovaryen endometriosis dokusundan ve primer endometriyal stromal dokudan alınan örnekler lentivirüs ile enfekte edilerek telomeraz revers transkriptaz salgılayan ölümsüz hücreler elde edilmiştir. Kantitatif PCR ile mRNA ve proteinler tespit edilmiştir. Ölümsüz hücrelerin büyümelerinin değerlendirilmesi için CCK-8 ve EDU işaretleme kullanılmıştır. Koloni oluşumu ve tümörleşebilme kabiliyeti değerlendirilmiştir. Lentivirüs enfeksiyonu ile hücrelerin reverse transkriptaz salgıladığı ve hücre yaşamını 31 geçişe kadar uzattığı tespit edilmiştir. Oluşan hücrelerin morfoloji, karyotip ve proliferasyonu değişmemiş olup östrojen metabolize eden proteinlerde, epitelyal- mezenkimal dönüşüm belirtçerinde ve östrojen progesteron reseptörlerinde değişiklik oluşmamıştır.

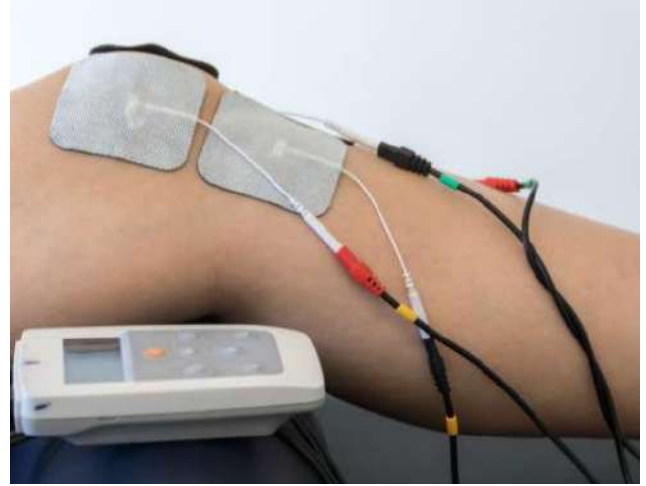


Östrojen tedavisi ile proliferasyon artmış, lipopolisakkaritler ve IL-1 $\beta$  ile belirgin inflamatuvar yanıt oluşmuştur. Ölümsüz endometriyal stromal hücrelerde tümörleşme kabiliyeti tespit edilmiştir. Çalışmamız normal morfoloji ve fizyoloji gösteren ve tümörleşme kabiliyeti bulunmayan ölümsüz endometriyal stromal hücrelerin oluşturulabileceğini ve endometriozis tanı ve tedavisinde laboratuvar çalışmaları için kullanılabileceğini göstermiştir.

## 6 Derin Endometrioziste pelvik Ağrı Kontrolü için tek başına hormonal tedavi ve hormonal tedavi ile beraber elektroterapinin karşılaştırılması. Randomize klinik araştırma

Mira TAA, Yela DA, Podgac S, Baracat EC, Benetti-Pinto CL. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020 Oct 15;255:134-141

Çalışmanın amacı standart hormonal tedaviye tamamlayıcı olarak tek başına uygulabilen elektroterapinin DIE'de ağrı kontrolünde klinik etkisinin belirlenmesidir. Çok merkezli randomize klinik çalışmadır. Çalışmada hormonal tedavi + elektroterapi alan çalışma grubuna 53, yalnızca hormonal tedavi alan kontrol grubuna 48 hasta olmak üzere toplam 101 hasta dahil edilmiştir. Hastalar 8 hafta boyunca takip edilmiştir. Kronik pelvik ağrı VAS ölçeği kullanılarak saptanmıştır. Hayat kalitesi ve seksüel fonksiyonlar da değerlendirilmiştir. Kronik pelvik ağrıda azalma yalnızca elektroterapi grubunda izlenirken ( öncesi:  $7.11 \pm 2.40$ , sonrası:  $4.55 \pm 3.08$ ,  $p < 0.001$ ) dispareniye iyileşme her iki grupta izlenmiştir (elektrotedavi öncesi:  $2.02 \pm 0.54$ - $1.36 \pm 0.96$ ,  $p < 0.001$ ; kontrol öncesi:  $1.95 \pm 0.86$ - $1.68 \pm 0.82$ ,  $p = 0.006$ ). Hayat kalitesinde iyileşme her iki grupta görülmüştür. Seksüel fonksiyon açısından elektroterapi grubunda belirgin iyileşme görülmüştür ( $p < 0.001$ ). Çalışmada transkütanöz elektiriksel nöral stimülasyon kullanılarak yapılan elektroterapinin ağrı kontrolünde, derin dispareniye hayat kalitesini artırma ve seksüel fonksiyonun iyileştirilmesinde iyi bir tamamlayıcı tedavi olabileceği göstermiştir.



## 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 hocalarımızla bilgi verip hastalarımızın sorularını yanıtlamak için Instagram üzerinden Nisan ayında başladığımız canlı yayınlarımıza son üç ayda aşağıdaki canlı yayınlarımızla devam ettik.

**Soru-Cevap 10**  
Endometriozis hakkında  
merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih: 08.10.2020 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

**LIVE**  
Prof. Dr. Barış Ata

**LIVE**  
Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma

Derneğimizin 15. Instagram Canlı Yayını

#### Soru-Cevap 10 Endometriozis Hakkında Merak Edilenler

Prof. Dr. Barış Ata  
Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma

**Soru-Cevap 11**  
Endometriozis hakkında  
merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih: 22.10.2020 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

**LIVE** **LIVE**

Prof. Dr. Barış Mülayim Op. Dr. Seher Sarı

Derneğimizin 16. Instagram Canlı Yayını

**Soru-Cevap 11**  
**Endometriozis Hakkında Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Barış Mülayim  
Op. Dr. Seher Sarı

**Soru-Cevap 12**  
Endometriozis hakkında  
merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih: 05.11.2020 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

**LIVE** **LIVE**

Prof. Dr. Murat Api Dr. Eda Üreyen Özdemir

Derneğimizin 17. Instagram Canlı Yayını

**Soru-Cevap 12**  
**Endometriozis Hakkında Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Murat Api  
Op. Dr. Eda Üreyen Özdemir

**Soru-Cevap 13**  
Endometriozis hakkında  
merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih: 19.11.2020 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı

**LIVE** **LIVE**

Prof. Dr. Serhan Cevrioğlu Doç. Dr. Çağdaş Şahin

Derneğimizin 18. Instagram Canlı Yayını

**Soru-Cevap 13**  
**Endometriozis Hakkında Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Serhan Cevrioğlu  
Doç. Dr. Çağdaş Şahin



**Soru-Cevap 14**  
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih:03.12.2020 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı



LIVE



LIVE

Prof. Dr. Gonca İmir Yenicesu Dr. Hümeysra Demirkıran

Derneğimizin 70. Instagram Canlı Yayını

**Soru-Cevap 14**  
**Endometriozis Hakkında Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Gonca İmir Yenicesu  
Dr. Hümeysra Demirkıran



**Soru-Cevap 15**  
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız  
Tarih:17.12.2020 Perşembe  
Saat: 21:00  
Konum: @endometriozis\_tr Instagram Hesabı



LIVE



LIVE

Prof. Dr. Engin Oral Op. Dr. Nilüfer Akgün

Derneğimizin 21. Instagram Canlı Yayını

**Soru-Cevap 15**  
**Endometriozis Hakkında Merak Edilenler**  
Prof. Dr. Engin Oral  
Op. Dr. Nilüfer Akgün

## Türkiye Endometriozis & Adenomyozis Derneği Webinar 2020 Serisi

Türkiye Endometriozis & Adenomyozis Derneği olarak ilk webinarımız Haziran ayında gerçekleştirilmişti. Bu tarihten sonra endometriozis alanında ileri gelen yabancı katılımcılarla uluslararası webinarlarımızı gerçekleştirmeye devam ettik.



**ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ**  
14. yıl  
Endometriozis & Adenomyozis Derneği  
2020 Webinar Serisi  
**2 - Endometriozis ve Kanser İlişkisi**  
27 Ekim 2020, 20:00  
www.cerrahi.tv

**CANLI**

**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 Kanser 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**

cerrahi.tv

### 2-Endometriozis ve Kanser İlişkisi 27 Ekim 2020

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

**Konuşmacılar:** Dr. Fuat Demirkıran  
ve Dr. Peter Oppelt (Avusturya)

11. yıl  
1909-2020

Endometriozis & Adenomyozis Derneği  
2020 Webinar Serisi  
**3 - Rekürren Endometriozis**

24 Kasım 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 paylaşıp webinarla interaktif katılabilirsiniz.

Moderatör  
Dr. Ahmet Kale

Moderatör  
Dr. Cihan Kaya

Dr. Erhan Sarıdoğan  
(İngiltere)

Dr. Alysson Zanatta  
(Brezilya)

**PROGRAM**

Moderatörler: Dr. Ahmet Kale, Dr. Cihan Kaya

20:00 Açılış

20:00-20:30 Rekürren Endometriozis, Tanı ve Medikal Yönetim Ne Olmalı?  
Dr. Erhan Sarıdoğan (İngiltere)

20:30-21:00 Rekürren Endometriozisin Cerrahi Tedavisi; Ne yapmalı? Ne yapmamalı?  
Dr. Alysson Zanatta (Brezilya)

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

**Cevaplı Aranılan Sorular**

- Rekürren endometriozis ile residüel hastalık arasındaki fark nedir?
- Rekürren endometriozis ve ağır durumunda en iyi tedavi medikal tedavi mi yoksa cerrahi tedavi mi?
- Medikal tedavi klinik şikayet yoksa cerrahi tedavi sonrası hangi hastalara verilmeli?
- En iyi rekürren endometriozisten kaçınma stratejisi nedir? Postop Baskılama? Agresif Cerrahi?
- Yaşa göre tedavi yaklaşımı açısından fark var mı?

21:30 Kapanış

### 3-Rekürren Endometriozis

24 Kasım 2020

**Moderatörler:** Dr. Ahmet Kale ve Dr. Cihan Kaya

**Konuşmacılar:** Dr. Erhan Sarıdoğan (İngiltere) ve Dr. Alysson Zanatta (Brezilya)

11. yıl  
1909-2020

Endometriozis & Adenomyozis Derneği  
2020 Webinar Serisi  
**4 - Endometriozis ve Literatür Eşliğinde Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp; Kanıta Dayalı Yaklaşım Ne Olmalı?**

22 Aralık 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 paylaşıp webinarla interaktif katılabilirsiniz.

Moderatör  
Dr. Cem Atabekoğlu

Moderatör  
Dr. Pinar Yalçın Bahat

Dr. Hüseyin Nazlıkul

Dr. Mustafa Atasoy

Dr. Ümit İnceboz

**PROGRAM**

Moderatörler: Dr. Cem Atabekoğlu (Ankara Üniversitesi Öğretim Üyesi)  
Dr. Pinar Yalçın Bahat (Endometriozis & Adenomyozis Derneği YKÜ)

20:00 Açılış

20:00-20:20 Endometriozis ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları  
Dr. Hüseyin Nazlıkul (Nöralterapi Derneği Kurucusu ve Dernek Genel Başkanı)

20:20-20:40 Endometriozis ve Fonksiyonel Tıp  
Dr. Mustafa Atasoy (Hormon ve Fonksiyonel Tıp Kitabı'nın Yazarı)

20:40-21:00 Endometriozis Yönetiminde Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Kanıt Var mı?  
Dr. Ümit İnceboz (Endometriozis & Adenomyozis Derneği Başkan Yardımcısı)

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

**Cevaplı Aranılan Sorular**

- Endometrioziste hangi supplement ne kadar etkili?
- Endometrioziste ağrı tedavisinde tamamlayıcı tıp ne kadar etkili?
- Medikal ve cerrahi tedavi ile birlikte uygulandığında tedaviye cevabı değişti mi?
- Tamamlayıcı tıpta aslında neyi tedavi ediyoruz?
- Hangi hastalar tamamlayıcı tıp uygulamaları için uygun?
- Doğru hasta seçimi nasıl yapılmalı?
- Tamamlayıcı tıp tedavi sürecinde bize ne kadar katkı sağlıyor?

### 4-Endometriozis ve Literatür Eşliğinde Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp: Kanıta Dayalı Yaklaşım Ne Olmalı?

22 Aralık 2020

**Moderatörler:** Dr. Cem Atabekoğlu ve Dr. Pinar Yalçın Bahat

**Konuşmacılar:** Dr. Hüseyin Nazlıkul, Dr. Mustafa Atasoy ve Dr. Ümit İnceboz

## YAPILACAK AKTİVİTELER

**ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ**  
2009

**11. yıl**  
2009-2019

**Endometriozis & Adenomyozis Derneği**  
**2020 Webinar Serisi**  
**5 - Adenomyozis 2021 Güncelleme**

**26 Ocak 2021, 20:00**  
**www.cerrahi.tv**

**CANLI**

**Moderatör**  
Dr. Yücel Karaman

**Moderatör**  
Dr. Tolga Karacan

**Dr. Stefano Guerriero**  
(İtalya)

**Dr. Erkut Attar**

**Dr. Miklos Koppan**  
(Macaristan)

**NOT** Canlı yayını [www.cerrahi.tv](http://www.cerrahi.tv) web sitesine isim, soyisim ve e-mail adresiyle ücretsiz kaydolarak izleyebilirsiniz. Soru ve görüşlerinizi paylaşarak webinara interaktif katılabilirsiniz.

### PROGRAM

**Moderatörler:** Dr. Yücel Karaman, Dr. Tolga Karacan

**20:00 Açılış**

**20:00-20:20 Adenomyozis Tanısı; Güncel Yaklaşım**  
Dr. Stefano Guerriero (İtalya)

**20:20-20:40 Adenomyozis Medikal Tedavi**  
Dr. Erkut Attar

**20:40-21:00 Adenomyozisin Cerrahi Tedavisi**  
Dr. Miklos Koppan (Macaristan)

**21:00-21:30 Vaka Sunumu Üzerinden İnteraktif Tartışma;**  
Dr. Nilüfer Akgün, Dr. Gülfem Başol

**Cevaplı Aranılan Sorular**

- Adenomyozis tanısında en maliyet etkin yöntem hangisidir?
- Tanıda USG, MR görüntülemeye fark var mı?
- Tanı için mutlaka histopatolojik değerlendirme gerekli mi?
- Medikal tedavide uzun dönem başarı şansı hangi yöntemde daha fazla?
- Gebelik düşünen adenomyozisli hastada ne yapmak lazım?
- Kanama ve ağrı üzerine tedavi seçeneklerinin etkinliği nedir?
- Uterus koruyucu cerrahi kime yapılmalı?
- Adenomyozis cerrahisi açık veya kapalı farkeder mi?
- 40 yaş üstü kadında cerrahi mutlaka histerektomi mi olmak zorunda?

**21:30 Kapanış**

**cerrahi**

### Adenomyozis 2021 Güncelleme

26 Ocak 2021

**Moderatörler:** Dr. Yücel Karaman ve Dr. Tolga Karacan

**Konuşmacılar:** Dr. Stefano Guerriero (İtalya), Dr. Erkut Attar ve Dr. Miklos Koppan (Macaristan)

## Eshre Campus Workshop

12-13 Mart 2021 tarihinde **“Adenomyosis: What we know, and we don’t know?”** konulu **Eshre Campus Workshop** derneğimiz tarafından gerçekleştirilecektir. Daha önce ilk defa 2016 yılında İstanbul’da yapılan Eshre Campus Workshop’un ardından ikincisi olan bu workshop pandemi nedeni ile online olarak gerçekleştirilecektir. Birbirinden değerli uluslararası konuşmacıların yer alacağı workshopa katılımınızı bekliyoruz.

### Friday 12 March

09.00-09.10: **Introduction** > Maria Isabel Acien & Andrea Romano

#### **Session 1: Basis of Adenomyosis**

Chairs: Umit Inceboz and Arne Vanhie

09.10-09.30: **Definition, epidemiology of adenomyosis**

Speaker: Grigoris Grimbizis (Greece)

09:30-09:50: **Pathogenesis of Adenomyosis- Invagination or metaplasia?**

Speaker: Olivier Donnez (France)

09:50-10:10: **The coexistence of endometriosis, myomas and adenomyosis**

**Speaker: Ertan Saridogan (UK)**

10:10-10:40: Discussion

**10:40 – 10:50 COFFEE BREAK**

#### **Session 2: Mechanism of Pain and uterine bleeding in Adenomyosis: Basic aspects**

Chairs: Taner Usta and Linda Tebache

10.50-11.10: **The mechanism of pain in women with adenomyosis**

Speaker: Katy Vincent (United Kingdom)

11.10-11.30: **The mechanism of abnormal uterine bleeding in women with adenomyosis**

Speaker: Malcolm Munro (USA)

11:30-11:50: Discussion

**11:50 – 12:00 COFFEE BREAK**

#### **Session 3: Diagnostic Imaging in Adenomyosis**

Chairs: Cihan Kaya and Maribel Acien

12.00-12.20: **How do I diagnose adenomyosis with sonography?**

Speaker: Caterina Exacoustos (Italy)

12.20-12.40: **How do I diagnose adenomyosis with MRI?**

Speaker: Isabelle Thomassin-Nagarra (France)

12:40-13:00: Discussion



**13:00 – 14:00 LUNCH BREAK**

**Session 4: Clinical management**

Chairs: Ahmet Kale and Carla Tomassetti

14.00-14.20: **Medical treatments of women with adenomyosis**

Speaker: Silvia Vannuccini (Italy)

14.20-14.40: **Surgical treatments of women with adenomyosis**

Speaker: Vasilios Tanos (Cyprus)

14.40-15:00: Discussion

**Keynote session**

Chairs: Engin Oral and Antonio Simone Laganà

15.00-15.30: **Is adenomyosis the same disease as endometriosis?**

Speaker: Philippe Koninckx (Belgium)

15.30-15:50: Discussion

15:50-16:00 **closing remarks day one** > Andrea Romano

**Saturday 13 March**

**Session 6: Adenomyosis during adolescence**

Chairs: Pinar Yalcin Bahat and Umberto Leone Roberti Maggiore

09.00-09.20: **Juvenile cystic adenomyosis-a congenital malformation**

Speaker: Maribel Acién (Spain)

09.20-09.40: **What to do in young patients with adenomyosis**

Speaker: Gabriele Tridenti (IT)

09:40-10:00: Discussion

**Session 7: Infertility and pregnancy in adenomyosis**

Chairs: Hale Goksever Celik and Michelle Nisolle

10.00-10.20: **Adenomyosis related infertility: what are the treatment options?**

Speaker: Engin Oral (Turkey)

10:20-10:40: **Is endometrial receptivity and IVF outcome affected in women with adenomyosis?**

Speaker: Edgardo Somigliana (IT)

10:40 – 11:00: **Adenomyosis and obstetrical outcomes**

Speaker: Laura Buggio (IT)

11:00 – 11:30 Discussion

11:30 – 11:45 **Closing remarks** > Maria Isabel Acien & Andrea Romano & Oral Engin

## C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

### EEL WEBINAR



**EEL**  
Webinars

**PROGRAMME**

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 Saridoğan, 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 WENZIAN. THE COMMON LANGUAGE FOR DIAGNOSTICS AND TREATMENT!

16.2.2021 | Gernot Hudelist, MD  
COMPLICATIONS OF DE SURGERY

REGISTER LINK  
[HTTPS://ZOOM.US/J/917071787](https://zoom.us/j/917071787)


TIME  
7.00 PM CET

EEL European Endometriosis League

2020 yılı boyunca her ay gerçekleştirilen Avrupa Endometriozis Derneği (EEL) webinarlarında en son Kasım ayında **Dr. Joerg Keckstein** moderatörlüğünde **Dr. Shaheen Khazal** “üreter endometriozis yönetimi” konusu tartışıldı. Ardından 15.12.2020 tarihinde **Dr. Ertan Saridoğan** tarafından “**Adölesan Endometriozisi hakkında ne biliyoruz**” anlatıldı.

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.

## EEL WEBINARS



**ERTAN SARIDOGAN, MD, PHD**

**WHAT DO WE KNOW ABOUT  
ENDOMETRIOSIS IN ADOLESCENTS?**


MODERATOR:  
CATERINA EXACOUSTOS

📅 DATE : 15 DECEMBER 2020  
🕒 TIME: 7.00 PM CET

REGISTER LINK:  
[HTTPS://ZOOM.US/J/917071787](https://zoom.us/j/917071787)



## EEL WEBINARS



**SHAHEEN KHAZALI, MD**

**MANAGEMENT OF URETERIC  
ENDOMETRIOSIS**

MODERATOR:  
JOERG KECKSTEIN, MD, PHD

📅 DATE : 17 NOVEMBER 2020  
🕒 TIME: 7.00 PM CET

REGISTER LINK:  
[HTTPS://ZOOM.US/J/917071787](https://zoom.us/j/917071787)



## EEL Bülten

European Endometriosis League Newsletter



**Foreword of the executive board**

Dear Endometriosis Community,

this is the first EEL newsletter, which from now on will provide you the most important information on our society, but also on the actual developments in endometriosis science and education. Even though these pandemic times changed everything, our patients still need the best support and medical care. With our online EEL webinar series and the EEL MasterClass we contribute to the development of endometriosis specialists. With pleasant anticipation we are currently preparing the 6th European Endometriosis Congress under the guidance of our Board member Prof. Horace Roman. We are looking forward to seeing you in person in 2021.

Best regards,

The executive Board of EEL

**Content**

- Letter from the President 2018-2020
- News from our society
- Critiques of selected articles
- EEL case reports
- EEL Endometriosis MasterClass
- EEL Webinar
- Interview with Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg
- News from the world of Endometriosis
- EEL Social Media

Aralık 2020 EEL Bülteni yayınlandı. Yılda 4 kere EEL üyelerine gönderilmesi planlanan bülten ile dernekle ilgili duyuru ve gelişmelerden haberdar olunması amaçlanmaktadır. Bültenin tam haline [euroendometriosis.com](http://euroendometriosis.com) sitesinden erişilebilir.

## ESHRE 2021



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

## WES-WCE- 2021



14.Dünya Endometriozis Kongresi Eylül ayında Dubai'de gerçekleştirilmesi planlanmış iken SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 6-10 Mart 2021 tarihinde online olarak gerçekleştirilecektir.

## ASRM 2020



ASRM 2020 Kongresi SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 17-21 Ekim 2020 tarihleri arasında internet üzerinden gerçekleştirildi.

## AAGL 2020



AAGL tarafından 49.Global Minimal İnvaziv Jinekolojik Cerrahi Kongresi (MIGS) 6-14 Kasım 2020 tarihlerinde SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle internet üzerinden gerçekleştirildi. Derneğimiz başkanı **Dr. Taner Usta** ve **Dr. Nura Fitnat Topbaş Selçuki** sunumları ve çalışmalarını ile derneğimizi temsil ettiler.

## ISGE 2020



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

## 6. EMEL Conference 2020



6. Endometriozis ve Uterin Bozukluklar üzerine düzenlenen EMEL (Emirates Endometriosis League) Konferansı SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 12-13 Mart 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.

## Malzoni Toplantısı 2020



Roma'da gerçekleştirilecek olan Mario Malzoni'nin organize ettiği toplantı SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 8-11 Mayıs 2021 tarihine ertelenmiştir.

## D 'ENDO UZMAN' RÖPORTAJI



**Dr. Gernot Hudelist**  
Röportaj: Dr. Ezgi Darıcı

### Kısa Özgeçmiş

Gernot Hudelist, M.D, MSc, fertilité cerrahisi, endometriozis ve jinekolojik onkolojiye odaklanan bir danışman, minimal invaziv cerrah ve klinik öğretim görevlisidir. Guildford'daki St. Lukes Kanser Merkezi'nde ileri jinekolojik endoskopi alanında yüksek lisansını tamamlayıp, Avusturya ve Birleřik Krallık'ta eğitim gördü. Dr. Hudelist, Viyana Tıp Üniversitesi'nde konuk profesördür ve Viyana'daki St. John of God Hastanesi ve Rudolfinerhaus Özel Kliniđi'nde endometriozis ve minimal invaziv cerrah olarak çalışmakta ve eğitim vermektedir. Endometriozis ve jinekolojik onkoloji üzerine 120'den fazla bilimsel yayının yazarı, Avrupa Endometriozis Ligi (EEL) danışma kurulu üyesi ve Avusturya Endokrinolojik Onkoloji Derneği üyesidir.

**Endometriosiz & Adenomyozis Derneği (EAD):** Bugün Viyana'dan Doktor Gernot Hudelist ile röportaj yapacağız. Merhaba Dr. Hudelist hoş geldiniz.

**Gernor Hudelist:** Merhaba Ezgi, beni bu röportaja davet ettiğiniz için teşekkür ederim, sizinle birlikte olmak büyük bir zevk.

**EAD:** Teşekkürler, size birkaç sorumuz olacak. Öncelikle uzun yıllardır endometriozis ile uğraşıyorsunuz, endometriozis yolculuğunuzun nasıl başladığını bize anlatır mısınız?

**DR.GH:** Aslında her zaman jinekolojik cerrahiye yönelmek istemiştim özetleyecek olursam hikayem şöyle; jinekolojik endoskopide iyi bir eğitim alabilmek için Avusturya ve Almanya'nın çeşitli bölgelerini araştırdım ve şans eseri büyüdüğüm şehirde uygun bir pozisyon vardı. O dönemde Prof. Keckstein endometriozis bölümünün başındaydı. Bu pozisyona başvurarak ona jinekolojik cerrah olmak istediğimi söyledim ve her şey bu şekilde başladı. Jinekolojik onkolojiye her zaman ilgi duymuştum, daha sonra 2006 yılında İngiltere'de çalıştım. Orada 1,5 yıl eğitim aldıktan sonra geri döndüm. Daha sonra üç yıl daha Prof. Keckstein ile konsültan hekim olarak çalıştıktan sonra Viyana'ya taşındım.

**EAD:** Sizce bu hastalığın doktorlar için en zorlayıcı kısmı nedir?

**DR. G.H:** En zorlu kısım, non - invaziv metodları kullanarak hastalığın boyutunu doğru bir şekilde anlamak ve bunun ışığında hastaya özđü en uygun tedavi yaklaşımını belirlemektir. Bildiđimiz gibi, endometriozisi olan her hastayı cerrahi olarak tedavi etmeye gerek yoktur. En zorlayıcı birinci durum olarak bunu söyleyebilirim. İkincisi ise yaygın endometriozisi olan bir hastada cerrahi tedavi bu hastalığın en zorlayıcı kısımlarındandır. Hatta bir jinekolojik cerrah için bu tür ameliyatların jinekolojik onkolojiden bile daha zorlu olduğunu düşünüyorum. Böyle düşünmemin sebebi, ameliyat sırasında hastalığı tamamen eksize etmek ile fertilité koruyucu cerrahi arasında bir ara yol bulmanız gerekmesidir. Bu cerrahi RO rezeksiyonla ilgili değildir, hastalığın organı ciddi şekilde etkilediği durumda reproduktif fonksiyonu korumak ve artırmakla ilgilidir.

**EAD:** Endometriozisli bir hastanın değerlendirilmesi ve muayenesinin en önemli kısmı nedir?

**DR. GH:** Bu noktada en zorlu noktanın hastayı dinlemek olduğunu söyleyebilirim çünkü gerçekten endometriozisle yakından ilgileniyorsanız, pelvik ağrısı olan hastalarla sürekli karşılaşıyorsunuz ve bir doktor olarak ağrı tanımları ve şikayetleriyle doluğunuz bir noktaya gelebiliyorsunuz. Sadece ağrı da değil, cinsel ilişki ile ilgili problemler, psikolojik problemler, bozulmuş reproduktif fonksiyon gibi problemler karşısında hastalar çok talepkar olabiliyor.

Bunun çok karmaşık olduğunu düşünüyorum. Hastaların bu kronik durumdan zihinsel olarak etkilenmeleri için gerçek nedenleri var ve bence hem psikolojik açıdan hem de bu hastalarla konuşmak ve onlara en uygun bireysel tedavi seçeneğini sunmak çok zor. Bu yüzden kişisel olarak bunun iletişimle ilgili olduğunu düşünüyorum. İkincisi, basit yöntemlerle tanıya ulaşabilmekle ilgili, bu noktada basit yöntemlerden kastım, hasta ile diyalog, klinik muayene ve sonografidir. Bu yöntemler, kronik pelvik ağrısı ve endometriozisi olan bir hastaya yaklaşımın yapı taşlarıdır.

**EAD: Endometriozis sonografinin önde gelen isimlerinden birisiniz. Görüntüleme için önerilen sonovaginografi veya jel kontrastlı vajinografi gibi bazı teknikler mevcut. Günlük pratiğiniz sırasında kullandığınız özel bir teknik var mı?**

**DR. G.H:** Pek değil. Şahsen bana her zaman ultrasonu ameliyathanede ne ile karşılaşacağımı anlamak için bir araç olarak kullanmam gerektiği öğretildi ve ben de görüntülemeyi hala bu gözle yapıyorum. Benim için sonografi, cerrahi problem hakkında daha iyi fikir edinmek için bir araçtır. Tabii tüm bu hastaları cerrahi olarak tedavi etmiyoruz ancak sonografi, ameliyat sırasında neyle karşılaşacağım, hangi branşlarla iş birliği yapmam gerektiği, ameliyat sırasında zorlayıcı basamağın ne olacağı ile ilgili ve ameliyatta adım adım ne yapacağım hakkında fikir vererek ameliyatı benim için daha kolay hale getiriyor. Hangi tekniği kullandığından bağımsız, ya da Ferrari bir ultrason cihazı ya da standart bir ultrason cihazından bağımsız önemli olan neye baktığını, aslında nereye bakman gerektiğini ve baktığın şeyin nasıl görüldüğünü bilmek. Kişisel görüşüm, MRI ile ilgili tüm teknikler ve tartışmalar, yapılmalı veya yapılmamalı, bağırsak hazırlığı yapılmalı veya yapılmamalı, jel sonografi yapılmalı veya yapılmamalı birincil öneme sahip değil.

**EAD: Sonografinin yanı sıra, aynı zamanda yetenekli bir endometriozis cerrahisiniz. Bize ameliyat sırasında komplikasyonlardan nasıl kaçınılacağına dair bazı ipuçları verebilir misiniz? Yeni başlayanlar için bazı ipuçlarınız ve püf noktalarınız var mı?**

**DR. G.H:** İlk olarak size söylediğim gibi ne ile karşılaşacağınızı biliyorsanız ve ne yapmanız gerektiğini biliyorsanız, komplikasyon olasılığınız düşer. Preoperatif olarak büyük resmi ne kadar iyi değerlendirirseniz, ameliyat sırasında zor bir durumda kalma ihtimaliniz azalacaktır. İkincisi hepimizin bildiği, yaygın endometriozis cerrahisinde anastomoz kaçacağını azaltacak protektif ileostomi kullanımı v.b gibi kanıta dayalı tıbbi öneriler var, bunları hepimiz biliyoruz. Sonuç olarak önemli olan hasta yoğunluğunuzdur. Ellerinizle manüel olarak çalıştığınız her işte bu durum aynıdır. Eğer bir ayakkabı üreticisiyseniz ve yıllık sadece iki çift ayakkabı yapıyorsanız onları satmanız zordur. Eğer bir cerrahsanız ve yılda iki kez endometriozis ameliyatı yapıyorsanız ameliyat ile ilgili iyi sonuçlar elde etme olasılığınız düşer. Jinekolojik onkolojide buna benzer veriler vardır. Komplike işlemleri ne kadar sık yaparsanız sonuç o kadar iyi olur. Odaklanmak, sıkı bir eğitim ve becerilerinizi yüksek seviyede sürdürmek önemlidir.

**EAD: Yani tekrarın bizi mükemmelere ulaştıracağını söylüyorsunuz?**

**DR. G.H:** Evet ve beceriyi devam ettirmenin! Komplikasyon oranlarınızı kabul edilebilir bir aralıkta tutmak için bir merkez olarak onkoloji merkezlerine benzer minimum vaka sayısına sahip olmanız gerektiğini düşünüyorum ki bu da yılda yaklaşık 20 ciddi vakadır. Disiplinler arası cerrahların birlikte uyumlu çalışması için bu operasyonların arada birden, yılda birden, yılda ikiden daha sık olması gerekir, bu nedenle, belirli sayıda kişiyle sınırlı, iyi eğitilmiş, işi sıklıkla ve düzenli olarak yapan özel cerrahi ekiplerden oluşmuş tersiyer referans merkez fikrini destekliyorum.

**EAD: Ve son sorum. Endometriozis alanında uzman olmak isteyen genç meslektaşlar için herhangi bir öneriniz var mı?**

**DR. G.H:** Sana bakıyorum Ezgi, Avusturya'ya beni gözlemlemeye geldin ve bence en önemli şey ilham almak. Eğer öyleyse, ilham aldıysanız, gerçekten bir şeyi ilginç olduğunu düşündüğünüz için yapmak istiyorsanız, yapma fikrinden etkileniyorsanız, bu her şeyin mottosudur. Eğer o ruh sizde varsa, o ruh sizi yönlendirecek ve sıkıcı zor zamanları aşmanızı sağlayacaktır. Durumlar değişir, hastaneler değişir, meslektaşlar değişir ama eğer o ruh içinizde varsa, bir işte gelişmek istiyorsanız ve bu fikre sadık kalıyorsanız en önemli olan budur ve gerisi kendiliğinden gelir.



## E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ

### 1. The effectiveness of Teucrium chamaedrys L. extracts on endometriotic implant regression in rat endometriosis model

Sule Ozel, Ipek Suntar, Nilufer Ercan Gokay, Tugba Taskin Turkmenoglu, Murside Ayse In Veterinary Research Forum. Faculty of Veterinary Medicine, Urmia University, 2020.

#### Abstract

The aim of the present study was to investigate the therapeutic effects of Teucrium chamaedrys L. (Lamiaceae) in the experimentally induced endometriosis in rats. Endometrial tissue was implanted into the abdominal wall of thirty Sprague Dawley rats; the rats with endometriosis were randomized into five groups and treatment procedure was performed for three weeks. The treatment groups were orally treated with three different extracts of Teucrium chamaedrys. Buserelin acetate (20.00 mg) was given as a reference drug. Vehicle was administered alone to the control group. All rats were sacrificed at the end of the experiment. The endometriotic implants were measured, intra-abdominal adhesions were scored and the tissue samples were histopathologically investigated. After the treatment procedure, the volumes of endometrial implant and adhesions were detected to be significantly decreased in the T. chamaedrys extracts treated groups compared to the control group. Therapeutic effect of the T. chamaedrys extracts could be attributed to the both nonpolar and polar secondary metabolites. The study conceived that the different polarity extracts of T. chamaedrys could be beneficial in the treatment of endometriosis.

### 2. Prevalence of Caesarean Section Scar Endometriosis: 10-years Experience of a Tertiary Center and Retrospective Evaluation of 40 cases

Erdoğan, A., & Erdoğan, P. Erciyes Medical Journal, Ahead of print

#### Abstract

**Objective:** Caesarean scar endometriosis (CSE) is the presence of ectopic endometrial tissue at the site of the previous caesarean section (CS) scar. The prevalence vary between 0,04 and 0,53. We aimed to evaluate the women with CSE in last 10 years in Niğde.

**Materials and Methods:** The medical records of Ömer Halisdemir University Training and Research Hospital and the single private hospital were retrospectively analyzed through electronic databases between January 2010 and January 2020. Pathological reports with the diagnosis of abdominal wall endometriosis were distinguished. The ones excised from a CS scar were included into the study. For each patient clinical, obstetric and surgical characteristics were recorded.

**Results:** Fourty women were included into the study with an average age of 31,6±5,9 years. The diameter of the CSE lesion was positively correlated in medium strength with BMI at the time of CS ( $r=0,448$ ,  $p=0,019$ ). Similarly the diameter of the lesion and weight gain during pregnancy were correlated in medium strength ( $r=0,423$ ,  $p=0,014$ ). The onset of symptoms was correlated in medium strength with lactation period ( $r=0,539$ ,  $p=0,001$ ). The rate of correct initial diagnosis was significantly higher in years 2015-2019 than in years 2010-2014 ( $p=0,004$ ). The CSE prevalence was 0,15 in the present study.

**Conclusion:** High BMI values at the time of CS and weight gain during pregnancy might be contributors of CSE development. Furthermore lactation might have protective effects against CSE.

### 3. Differential expression of Oct-4, CD44, and E-cadherin in eutopic and ectopic endometrium in ovarian endometriomas and their correlations with clinicopathological variables.

Usta, C. S., Turan, G., Bulbul, C. B., Usta, A., Adali, E. Reproductive Biology and Endocrinology, 18(1), 1-10,2020

#### Background

Endometriosis is an estrogen-dependent inflammatory disease that often causes infertility and chronic pelvic pain. Although endometriosis is known as a benign disease, it has demonstrated characteristics of malignant neoplasms, including neoangiogenesis, tissue invasion, and cell implantation to distant organs. Octamer-binding protein 4 (Oct-4) is a molecular marker for stem cells that plays an essential role in maintaining pluripotency and self-renewal processes in various types of benign and malignant tissues. CD44 is a multifunctional cell surface adhesion molecule that acts as an integral cell membrane protein and plays a role in cell-cell and cell-matrix interactions. E-cadherin is an epithelial cell-cell adhesion molecule that plays important role in the modulation of cell polarization, cell migration, and cancer metastasis. The aim of this study was to investigate the expression patterns of Oct-4, CD44, and E-cadherin in eutopic and ectopic endometrial tissues from women with endometrioma compared to control endometrial tissues from women without endometrioma.

### Methods

In the present study, Oct-4, CD44, and E-cadherin expressions were evaluated in eutopic and ectopic endometrial tissue samples from women with endometrioma (n = 32) and compared with those of control endometrial tissue samples from women without endometrioma (n = 30).

### Results

Immunohistochemical expression of Oct-4 was significantly higher in the ectopic endometrial tissue samples of women with endometrioma than in the control endometrial tissue samples ( $p = 0.0002$ ). Conversely, CD44 and E-cadherin expressions were significantly lower in the ectopic endometrial tissue samples of women with endometrioma than in the control endometrial tissue samples ( $p = 0.0137$  and  $p = 0.0060$ , respectively). Correlation analysis demonstrated significant correlations between Oct-4 expression and endometrioma cyst diameter ( $p = 0.0162$ ), rASRM stage ( $p = 0.0343$ ), and total rASRM score ( $p = 0.0223$ ). Moreover, CD44 expression was negatively correlated with the presence of peritoneal endometriotic lesions ( $p = 0.0304$ ) while E-cadherin expression was negatively correlated with the presence of deep infiltrating endometriosis ( $p = 0.0445$ ).

### Conclusions

Increased expression of Oct-4 and decreased expression of adhesion molecules in endometriotic tissues may contribute to the development and progression of endometriosis.

### 4. Expression of monocyte chemotactic protein 2 and tumor necrosis factor alpha in human normal endometrium and endometriotic tissues.

Aksak, T., Gümürdülü, D., Çetin, M. T., Polat, S. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 101971,2020

Endometriosis is a gynecological disease characterized by the presence of the endometrial glands and stroma outside the uterine cavity. This disease affects % 6–10 of women with reproductive age and it causes serious problems such as pelvic pain, dysmenorrhea and infertility. Although endometriosis is one of the most investigated disease of gynecology, its pathogenesis is not clear completely. In recent years, many studies revealed the inflammatory nature of endometriosis. Many of the immune cells and their secretory products cytokines and chemokines has been detected in body fluids of women with endometriosis. Cytokines are protein or glycoprotein in structures and hormon-like molecules that act generally in a paracrine fashion to regulate immun responses. They involved in chemotaxis, cell proliferation, cell activation, motility, adhesion and morphogenesis. Tumor necrosis factor alpha (TNF- $\alpha$ ) is a proinflammatory cytokine secreted by the macrophages, monocytes, neutrophils, T cells and natural killer cells. It stimulates increase in the level of the chemokines in body fluids. Monocyte chemotactic protein 2 (MCP-2) is a chemokine act to recruit and activate monocytes into sites of inflammation area. The aim of this study to investigate the ultrastructural properties and whether the expression and localization of TNF- $\alpha$  and MCP-2 in the eutopic endometrium (normal endometrium of women with endometriosis) and endometriotic tissues of women with endometriosis.

Eutopic endometrial and endometriotic tissue samples were obtained from women with endometriosis between 20–41 y and normal endometrial tissues were collected from 5 women without endometriosis as a control group. Tissues were processed for light and electron microscopy and examined. The epithelial cells of endometriotic tissues were revealed strongly cytoplasmic TNF- $\alpha$  and MCP-2 immunoreactivities. Eutopic endometrial tissues were also stained prominently for both TNF- $\alpha$  and MCP-2. Furthermore, a significant increase in stromal macrophages were observed in endometriotic tissues. Moreover, the ultrastructural observations on the normal and endometriotic tissues were exhibited microvilli-rich cells and ciliated cells. These findings suggest that TNF- $\alpha$  and MCP-2 may be involved in normal endometrial biology and in the pathogenesis of endometriosis.

### 5. Evaluation of Serum Endocan Levels in Endometriosis: A case-control study: Evaluation of Serum Endocan Levels in Endometriosis: A case-control study.

Güralp, O., Acikgöz, S., Tüten, N., Ekmekci, H., Schild-Suhren, M., Malik, E., Tüten, A. La Clinica Terapeutica, 171(6),2020

### Objective

To evaluate the possible associations between serum endocan levels and endometriosis.

### Study Design

A total of 60 women with histologically proven endometriosis and 40 women who underwent laparoscopy due to unexplained infertility without endometriosis were evaluated in a case-control study. Serum endocan, CA125, CA19.9, and CA15.3 levels were measured. Demographic, clinical, and laboratory parameters were compared.

### Results

There was no significant difference between the groups regarding age, body-mass-index, parity, and serum CRP and WBC levels. Serum endocan ( $p < 0.001$ ), CA125 ( $p < 0.001$ ), CA19.9 ( $p = 0.022$ ) and CA15.3 ( $p = 0.013$ ) levels were significantly higher in the endometriosis group compared to the control group. The correlation analysis showed that serum endocan level was positively correlated with the

stage of the disease, CRP, and WBC, but not with remaining parameters, age, BMI, dysmenorrhea score, CA125, CA19.9, and CA15.3. Serum CA125 can predict endometriosis (Cut off=26.2 IU/mL, AUC=0.955) with a sensitivity of 89% and specificity of 88%. Serum endocan can predict endometriosis (Cut off=454 ng/mL AUC=0.749) with a 93% sensitivity and 61% specificity.

### Conclusion

The serum endocan levels were significantly elevated in women with endometriosis compared to the control group. Serum endocan can predict endometriosis with a sensitivity of 93% and specificity of 61%

### 6. Colorectal invasion of endometriosis

Ozdemir, H., Ozdemir, Z. U., Gul, M. O. Annals of Medical Research,27(10),2020

#### Abstract

**Aim:** Endometriosis is a common gynecological disorder affecting women of reproductive age. The localization and stage of endometriosis determine the clinical course of the disease. In this study, colorectal invasion in endometriosis cases were evaluated retrospectively.

**Material and Methods:** Between January 2011 and December 2019, female patients aged 18-60 that had undertaken colonoscopy examinations, appendectomies, colorectal resections and bowel shave was performed to remove mass in the intestinal wall. All results were evaluated retrospectively. After histopathological examinations, the results obtained, including findings of endometriosis were included in the study.

**Results:** The mean age of patients was found to be 41.78±2.03. 30078 patients who had colonoscopy and rectosigmoidoscopy only two endometriosis was found(0.06%). Five out of 554 colorectal resection specimens (0.9%) and 8 out of 1516 appendectomy specimens were detected with endometriosis. Endometriosis was detected in 3 other cases with an invasive mass on the colon wall during gynecological operations and finally, in one patient holding the entire intestinal system along with the peritoneal surfaces in the abdomen. Altogether 19 cases of endometriosis were detected, 42% was invasion of the appendix tissue (most common) and the rectum being second with 21% most common localization.

**Conclusion:** Colorectal invasion of the endometriosis is a rare clinical condition. The radiological appearance of the lumen obstruction could be confused with malignancy, cases that have not been diagnosed can visit emergency services with ileus due to lumen obstruction. In these cases surgical treatments are the best treatment option.

### 7. Abdominal Wall Mass Associated with Endometriosis

Atak, T., Bozkurt, S., Yener, O., Çoşkun, H. Medical Journal Of Bakirkoy, 7(3), 122-124,2020

Endometriosis is defined as the presence of endometrial tissue outside the uterus. It is mostly localized to the pelvic viscera and the peritoneum in women during the reproductive period. It may also be present in the layers of the abdominal wall after cesarean section or other gynecological operations. Pelvic pain and infertility are frequently observed in patients with endometriosis. We presented four cases that underwent surgery for a mass in the abdominal wall which were histopathologically diagnosed as endometriosis.

### 8. Determination of PD-1 expression in peripheral blood cells in patients with endometriosis.

Okşaoğlu, B., Hepokur, C., Misir, S., Yıldız, Ç., Sönmez, G., Yanik, A. Gynecological Endocrinology, 1-5.2020

#### Abstract

In patients with endometriosis, ectopic endometrial tissues can escape from immune system control and survive in other tissues. The pathophysiology of endometriosis is still not fully understood. In this study, we aimed to clarify the pathophysiology of endometriosis, which is thought to be a benign but infiltrative cancer type, which has many similarities with cancer biology by determining PD-1 expression in patients with endometriosis. In this study, n = 73 cases who underwent surgery or examination at the Obstetrics and Gynecology Clinic of Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine and diagnosed as endometriosis in the biopsy material taken with the pre-diagnosis of endometriosis constituted the patient group. The control group consisted of n = 64 healthy subjects without concomitant malignancy or chronic inflammatory disease. Venous whole blood samples were obtained from the study groups. PD-1 and PD-L1 levels were determined by the ELISA method from serum and plasma samples. PD-1 gene expression level was determined by RT-PCR. The PD-1 level was found to be approximately 350 ± 150 ng/L and 45 ± 17 ng/L in endometriosis and control group, respectively. While the PD-L1 level was approximately 760 ± 108 ng/L in the patients, this level was 140 ± 14 ng/L in the controls. According to the RT-PCR results, the expression of the PD-1 gene 10 times higher compared to the controls. Conclusion: The identified increase of PD-1 levels and gene expression in endometriosis groups show that immunotherapy may be used in the treatment of endometriosis.

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

Guralp, O., Kaya, B., Tüten, N., Kucur, M., Malik, E., Tüten, A. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1-6, 2020

### Abstract

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

### Impact statement

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

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

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

### 10. Tumour markers and histopathologic features of ovarian endometriotic cysts.

Selcuk, S., Kucukbas, M., Koc, N., Cam, C., Ozkaya, E., Eser, A., Karateke, A. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1-6,2020

### Abstract

Endometriosis is one of the most common benign gynaecologic diseases and its clinical presentation is generally ovarian endometrioma. We aimed to assess the association of tumour markers with histopathological structure of ovarian endometriomas to assess their roles in clinical management. Data from 86 women who underwent laparoscopic surgery for ovarian endometrioma were evaluated. The possible risk factors for inadvertently removed normal ovarian parenchyma (IRNOP) during laparoscopic cystectomy and the relationship between tumour markers and histopathologic parameters of ovarian endometrioma were assessed. Age and the depth of penetration of endometrial tissue into the cyst wall showed a significant positive correlation with thickness of IRNOP. There was a significant negative correlation between IRNOP and the thickness of fibrosis on cyst wall. Thickness of fibrosis and the depth of penetration represented significant positive correlations with tumour markers (CA 125, CA 15-3, and CA 19-9), respectively. This is the first study that reveals the association between tumour markers and the histopathologic features of ovarian endometrioma. The outcome of the present study indicated that lower levels of tumour markers may permit a conservative management, rising levels may help in timing of a possible surgical intervention and high levels may help in counselling postoperative outcomes.

### Impact statement

**What is already known on this subject?** Endometriosis is defined as a benign gynaecologic disease, and the vast majority of women who suffer from endometriosis are of reproductive age. Ovarian endometriotic cysts are found in one-fifth to one-half of patients with endometriosis. Laparoscopic cystectomy is accepted as the gold standard for the surgical management of ovarian endometriotic cysts because of the procedure's several clinical advantages, such as lower recurrence and higher pregnancy rates. However, studies have indicated that laparoscopic excision of an ovarian endometrioma capsule could be associated with a reduction in both the ovarian volume and the follicle count.

**What do the results of this study add?** Our retrospective data indicate that tumour markers may have role in planning the management of ovarian endometriomas.

**What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research?** Low tumour markers levels may permit a conservative management, elevating levels may help in timing of a possible surgical intervention and finally high levels may help in counselling the patient about her possible postoperative outcomes.

### 11. Do women with endometriosis have increased arterial stiffness?

Kilic D, Guler T, Sevçican CI, Kabukcu C, Buber I, Mehmet K, Arslan M, Attar E, Kilic ID. Kardiol Pol. 2020 ahead of print,2020

### Abstract

**Background:** Endometriosis is a common gynecological disease, which is associated with systemic inflammation and atherogenic risk markers. Therefore, cardiovascular risk can be increased in women with endometriosis.

**Aims:** To evaluate arterial stiffness using cardio-ankle vascular index (CAVI) in women with endometriosis and women without.

**Methods:** In this study 44 endometriosis patients and 76 age-matched controls were analyzed. Diagnosis of endometriosis was made on histopathological or magnetic resonance examination. Arterial stiffness using CAVI were evaluated in the study group with and without endometriosis.

**Results:** Median age, body mass index and waist circumference were similar between the endometriosis and control group (30.0 [24.25-35.0] years vs. 26.0 [24.0-35.0] years, 23.31 [20.82-24.98] kg/m<sup>2</sup> vs. 23.74 [21.13-26.78] kg/m<sup>2</sup>, and 69.0 [64.0-75.0] cm vs. 72.0 [65.0-81.25] cm, respectively). Median C-reactive protein (CRP) levels were increased in women with endometriosis (0.27 [0.14-0.68] vs. 0.12 [0.06-0.24] mg/dL, P < 0.001). Women with endometriosis and control group showed similar left ventricular (LV) ejection fraction, LV mass index (LVMI), and relative wall thickness. Systolic and diastolic blood pressure (BP) results were comparable between the two groups. Mean CAVI levels in the endometriosis group were higher when compared to controls (5.961 [0.644] vs. 5.554 [0.654]; P = 0.001). Elevated arterial stiffness in endometriosis patients persisted after adjustment for age and LVMI.

**Conclusions:** In this study, the results suggest that there was increased arterial stiffness in women with endometriosis compared to controls, using CAVI. Physicians should be aware of possible increased cardiovascular risk in these patients.

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

Yalçın Bahat, P., Kaya, C., Selçuki, N. F., Polat, İ., Usta, T., Oral, E. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 151(2), 249-252,202

#### 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.

**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))

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.



**CANLI**

**Endometriyozis & Adenomyozis Derneği  
2020 Webinar Serisi  
5 - Adenomyozis 2021 Güncelleme**

**26 Ocak 2021, 20:00**  
**www.cerrahi.tv**

**NOT** Canlı yayını [www.cerrahi.tv](http://www.cerrahi.tv) web sitesine isim, soyisim ve e-mail adresiyle ücretsiz kaydolarak izleyebilirsiniz. Soru ve görüşlerinizi paylaşarak webinarı interaktif katılabilirsiniz.



Moderatör  
Dr. Yücel Karaman



Moderatör  
Dr. Tolga Karacan



Dr. Stefano Guerriero  
(İtalya)



Dr. Erkut Attar



Dr. Miklos Koppan  
(Macaristan)

## PROGRAM

**Moderatörler:** *Dr. Yücel Karaman, Dr. Tolga Karacan*

**20:00 Açılış**

**20:00-20:20 Adenomyozis Tanısı; Güncel Yaklaşım**

*Dr. Stefano Guerriero (İtalya)*

**20:20-20:40 Adenomyozis Medikal Tedavi**

*Dr. Erkut Attar*

**20:40-21:00 Adenomyozisin Cerrahi Tedavisi**

*Dr. Miklos Koppan (Macaristan)*

**21:00-21:30 Vaka Sunumu Üzerinden İnteraktif Tartışma;**

*Dr. Nilüfer Akgün, Dr. Gülfem Başol*

### **Cevabı Aran Sorular**

- Adenomyozis tanısında en maliyet etkin yöntem hangisidir?
- Tanıda USG, MR görüntülemeye fark var mı?
- Tanı için mutlaka histopatolojik değerlendirme gerekli mi?
- Medikal tedavide uzun dönem başarı şansı hangi yöntemde daha fazla?
- Gebelik düşünen adenomyozisli hastada ne yapmak lazım?
- Kanama ve ağrı üzerine tedavi seçeneklerinin etkinliği nedir?
- Uterus koruyucu cerrahi kime yapılmalı?
- Adenomyozis cerrahisi açık veya kapalı farkeder mi?
- 40 yaş üstü kadında cerrahi mutlaka histerektomi mi olmak zorunda?

**21:30 Kapanış**