



ENDOMETRİOZİS &
ADENOMYOZİS
DERNEĞİ
2009

12. yıl
2009-2021

ENDOMETRİOZİS BÜLTEN

NİSAN 2021 / SAYI XVII

ÖN CEPHEDE ÇALIŞAN TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARIMIZA MİNNETTARIZ.



Her On Kadından Biri Endometriozis

www.endometriozis.org

Önsöz

Merhaba,

17. sayımız ile yeniden sizlerle birlikteyiz.

Tüm dünyada Covid-19 pandemisi ve aşı tartışmaları devam ederken endometriozis dünyasında gelişmeler devam etmektedir. Endometriozis hastalığı ile ilgili farkındalığın artırılması amacıyla her yıl dünya genelinde ve ülkemizde Mart ayı “**Endometriozis Farkındalık Ayı**” olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde derneğimiz tarafından hem hastalar hem de hekimler için webinarlar, online hasta soru-cevap toplantıları ve çeşitli etkinlikler düzenlenmiştir. Bu aktiviteler ile detayları bültenimizde ve dernek internet sitemizde bulabilirsiniz.

Bu sayımızda endometriozis ve yardımcı üreme tekniklerinin anne-çocuk sağlığı üzerine etkileri, yaklaşık son 30 yıl içerisinde endometriozisin global trendi, endometriozisli kadınlarda görülen over kanserinin seyri, endometriozisli hasta anlatımlarıyla cinsel ilişkide ağrının tarifi ve etkileri, adölesan yaş grubunda ihmal edilebilecek bir durum olan irritabil bağırsak sendromu ve endometriozis ilişkisi ve son olarak da derin endometriozis cerrahisi ile uğraşan hekimler için yeni #Enzian klasifikasyonu ile ilgili makaleler özetlenmiştir.

2021 yılında canlı webinar toplantılarımıza devam etmiş bulunmaktayız. Bu kapsamda Ocak ayı’nda oturum başkanlığını **Dr. Yücel Karaman** ve **Dr. Tolga Karacan**’ın yaptığı 5. toplantımız olan “**Adenomyozis 2021: Güncelleme**” başlıklı toplantıya İtalya’dan **Dr. Stefano Guerrero**, Macaristan’dan **Dr. Miklos Kappan** ve Türkiye’den **Dr. Erkut Attar** konuşmacı olarak katılarak deneyimlerini bizimle paylaşmışlardır. 6. canlı webinar toplantımız “**Endometriozis ve Fertilitede Tartışılan Konular**” olup **Dr. Engin Oral** ve **Dr. Çağdaş Şahin**’in moderasyonunda İtalya’dan **Dr. Edgardo Somigliana** ve Türkiye’den **Dr. Ümit İnceboz**’un bilimsel katkıları ile gerçekleşmiştir. Son olarak Mart ayında 7. canlı webinar toplantımız dernek başkanımız **Dr. Taner Usta** ve **Dr. Fatih Durmuşoğlu**’nun yönetiminde “**Pelvik Ağrı 2021: Güncelleme**” başlığında UAE’den **Dr. Ghassan Lotfi** ve ülkemizden **Dr. Engin Oral** ve **Dr. Ahmet Kale**’nin konu ile ilgili tecrübelerini aktardığı oldukça faydalı bir toplantı olarak gerçekleşmiştir.

Pandemi sürecinde başlattığımız instagram soru-cevap serilerinin 16, 17, 18, 19, 20 ve 21.’incisi 2021 yılının ilk üç ayında kıymetli hocalarımız **Prof. Dr. Ahmet Kale**, **Prof. Dr. Fatih Durmuşoğlu**, **Prof. Dr. Cem Demirel**, **Doç. Dr. Cihangir Mutlu Ercan**, **Doç. Dr. Yılmaz Güzel** ve derneğimiz genç grup üyelerinden **Doç. Dr. Onur Topçu**, **Doç. Dr. Bahar Yüksel Özgör**, **Doç. Dr. Emre Pabuçcu** **Dr. Elif Cansu Gündoğdu** ve **Dr. Ayşegül Bestel**’in katılımları ile gerçekleştirilmiştir.

Bu sene 6-10 Mart 2021 tarihleri arasında online yapılan **Dünya Endometriozis Kongresi**’nde derneğimiz üyelerinden **Dr. Cihan Kaya** tarafından iki poster sunumu yapılmıştır.

12-13 Mart 2021 tarihinde, derneğimiz tarafından organize edilen ve pandemi nedeni ile online yapılan **Eshre Campus Workshop ‘Adenomyosis: What we know, and we don’t know?’** konulu toplantı rekor sayıda katılımcı ve uluslararası birçok olumlu geribildirimle birlikte gerçekleşmiştir. Toplantıda dernek yönetim kurulu üyelerimiz gerek toplantının hazırlanması gerekse bilimsel açıdan katkı sağlamışlardır.

Kurucu başkanımız **Dr. Engin Oral**’ın başkanı olduğu **Avrupa Endometriozis Derneği**’nin düzenlediği webinar serisi Ocak ve Mart ayları arasında **Joerg Keckstein**, **Gernot Hudelist** ve **James English**’in birbirinden değerli sunumları ile devam etti. Yılsonuna kadar webinar serisi aylık sunumlarla devam edecek. 2021 yılı aylık webinar programına bültenimizden ulaşabilirsiniz.

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

Saygılarımızla,

Endometriozis & Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu

Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu 2021

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Kurucu Başkanı

Prof. Dr. Engin ORAL

2019-2022 Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu



(Başkan)

**Prof. Dr. Taner
Usta**



(Başkan Yardımcısı)

**Prof. Dr. Ümit
İnceboz**



(Genel Sekreter)

Prof. Dr. Ahmet Kale



(Sayman)

**Op. Dr. Pınar Yalçın
Bahat**



(Kurucu Başkan ve Yönetim Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Engin Oral



(Yönetim Kurulu Üyesi)

**Doç. Dr. Hale
Göksever Çelik**



(Yönetim Kurulu Üyesi)

Doç. Dr. Cihan Kaya

Endometriozis e-Bülten, Endometriozis&Adenomyozis Derneği tarafından hazırlanmaktadır. Bülten'de yer almasını istediğiniz konular veya sorularınız olursa dr_pinaryalcin@hotmail.com ve baharyl86@gmail.com adresinden bize ulaşabilirsiniz.

YENİ DERNEK ADRESİMİZ

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

info@endometriozisderneği.org

İÇİNDEKİLER

A- SEÇİLMİŞ MAKALELER

1. Endometriozis ve yardımcı üreme teknikleri anne-çocuk morbiditesi ile ilişkilidir: Fransa'dan ulusal longitudinal çalışma - Endometriosis and assisted reproductive techniques independently related to mother-child morbidities: a French longitudinal national study

Epelboin S, Labrosse J, Fauque P, Levy R, Gervoise-Boyer MJ, Devaux A, Bergère M, de Vienne C, Jonveaux P, De Mouzon J, Pessione F. *Reprod Biomed Online*. 2021 Mar;42(3):627-633. doi: 10.1016/j.rbmo.2020.11.017.

2. 1990'dan 2017'ye küresel, bölgesel ve ulusal endometriozis trendleri - Global, regional, and national endometriosis trends from 1990 to 2017

Zhang S, Gong TT, Wang HY, Zhao YH, Wu QJ. *Ann N Y Acad Sci*. 2021 Jan;1484(1):90-101. doi: 10.1111/nyas.14468.

3. Endometriozisli kadınlarda over kanseri prognozu: ulus genelinde 32.419 kadını içeren retrospektif kohort çalışması - Ovarian cancer prognosis in women with endometriosis: a retrospective nationwide cohort

Hermens M, van Altena AM, van der Aa M, Bulten J, van Vliet HAAM, Siebers AG, Bekkers RLM. *Am J Obstet Gynecol*. 2021 Mar;224(3):284.e1-284.e10. doi: 10.1016/j.ajog.2020.08.056.

4. Hasta anlatımlarıyla dispareni: endometriozis ilişkili ağrının niteliksel tarifi - Dyspareunia in their own words: A qualitative description of endometriosis-associated sexual pain

Wahl KJ, Imtiaz S, Lisonek M, Joseph KS, Smith KB, Yong PJ, Cox SM. *Sex Med*. 2021 Feb;9(1):100274. doi: 10.1016/j.esxm.2020.10.002.

5. Adölesanlarda irritabil bağırsak sendromu ve endometriozis ilişkisi - Overlap between irritable bowel syndrome diagnosis and endometriosis in adolescents

DiVasta AD, Zimmerman LA, Vitonis AF, Fadayomi AB, Missmer SA. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2021 Mar;19(3):528-537.e1. doi: 10.1016/j.cgh.2020.03.014.

6. #Enzian sınıflandırması: endometriozis için kapsamlı non invaziv bir cerrahi tanımlama sistemi - The #Enzian classification: A comprehensive non-invasive and surgical description system for endometriosis.

Keckstein J, Saridogan E, Ulrich UA, Sillem M, Oppelt P, Schweppe KW, Krentel H, Janschek E, Exacoustos C, Malzoni M, Mueller M, Roman H, Condous G, Forman A, Jansen FW, Bokor A, Simeanea V, Hudelist G. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021 Jan 23. doi: 10.1111/aogs.14099.

İÇİNDEKİLER

B- DERNEĞİMİZDEN HABERLER

C- ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

D- ENDO UZMAN RÖPORTAJI

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

F- SOSYAL MEDYA

EDİTÖR

Doç. Dr. Cihan Kaya

HAZIRLAMA KURULU

Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma

Uzm. Dr. Eda Üreyen Özdemir

Uzm. Dr. Işıl Ayhan

Uzm. Dr. Aslıhan Dericioğlu

Uzm. Dr. Ayşegül Mut

Uzm. Dr. Karolin Ohanoğlu

Stj. Dr. Ali İhsan Nergiz

A SEÇİLMİŞ MAKALELER

1 Endometriozis ve yardımcı üreme teknikleri anne-çocuk morbiditesi ile ilişkilidir: Fransa'dan ulusal longitudinal çalışma



Özetleyen: Dr. Yusuf Aytaç Tohma

Epelboin S, Labrosse J, Fauque P, Levy R, Gervoise-Boyer MJ, Devaux A, Bergère M, de Vienne C, Jonveaux P, De Mouzon J, Pessione F. *Reprod Biomed Online*. 2021 Mar;42(3):627-633. doi: 10.1016/j.rbmo.2020.11.017.

Giriş

Önceki çalışmalarda, Yardımcı Üreme Teknolojileri (YÜT) ile elde edilen gebeliklerde, spontan elde edilen gebeliklere kıyasla bazı olumsuz obstetrik ve perinatal sonuçlarla birlikte olduğu görülmüştür. YÜT sonrası doğan çocukların doğum kusurları açısından risk altında olduğu ve daha yüksek konjenital anomali ve nörogelişimsel bozukluk görüldüğü de bildirilmiştir. Genel olarak, YÜT sonrası artan maternal ve neonatal risklerle ilgili tüm çalışmalarda temel soru, nedenin YÜT ve/veya infertilite endikasyonuna ait olup olmadığıdır. Endometriozis de bu endikasyonlardan birisidir.

Bu kohort çalışmasında, endometriozisin daha yüksek obstetrik ve neonatal komplikasyon prevalansına neden olup olmadığı ve YÜT'ün ek bir maternal veya fetal morbiditeye neden olup olmadığı araştırılmıştır.

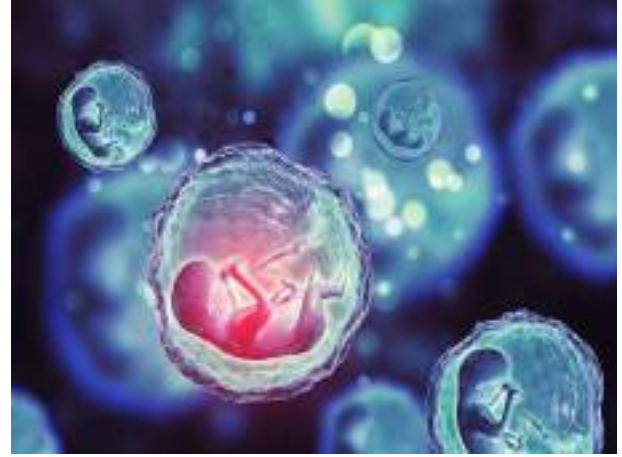
Gereç ve Yöntem

Fransa'da yapılan bu kohort çalışmasında (2013–2018); endometriozisi olmayan spontan tekil gebeliklerin, endometriozisi olan hastaların spontan tekil gebeliklerin ve endometriozisli hastalarda YÜT sonrasında elde edilen tekil gebeliklerin maternal ve perinatal morbiditeleri karşılaştırılmıştır. Çalışmaya dahil edilecek hastalar Fransa'da 6 yıllık bir sürede meydana gelen tüm tekil doğumlar (22 haftalık doğumlar, > 500 g doğum ağırlığı olan doğumlar veya her ikisi) içinden seçilmiştir. YÜT sonrasında taze embriyo transferi ile elde edilen gebelikler dahil edilirken dondurulmuş embriyo transferi ile elde edilen gebelikler çalışma dışı bırakılmıştır.

Maternal morbidite göstergeleri şu şekilde tanımlanmıştır: venöz tromboz, gestasyonel diabetes mellitus, hipertansif bozukluklar (preeklampsi veya gestasyonel hipertansif bozukluklar), plasenta previa ve plasental ablasyon. Başlıca perinatal morbidite göstergeleri şu şekilde tanımlanmıştır: erken doğum (<37 haftalık gebelik), SGA (gebelik yaşı ve cinsiyete göre ayarlanmış <10. persantil) ve majör konjenital malformasyonlar (EUROCAT Avrupa tavsiyelerine göre).

Bulgular

Sırasıyla spontan gebelikler, endometriozisle birlikte olan spontan gebelikler ve endometriozisli YÜT gebeliklerinde ortalama anne yaşı 30.0 (± 5.3), 31.7 (± 4.8) ve 33.1 yıl (± 4.0), (P <0.0001) olarak bildirilmiştir. Spontan gebelikler grubuyla, endometriozisi bulunan hastaların spontan gebeliklerinin karşılaştırılmasında; endometriozisin bağımsız olarak venöz tromboz (düzeltilmiş OR [aOR] 1.51, p <0.001), pre-eklampsi (aOR 1.29, p <0.001), plasenta previa (aOR 2.62, p <0.001), plasental ablasyon (aOR 1.54, p <0.001), erken doğum (aOR 1.37, p <0.001), gestasyonel yaşa göre



küçük bebek (aOR 1.05, p < 0.001) ve malformasyon (aOR 1.06, p = 0.049) riskinde artışa neden olduğu bulunmuştur. YÜT gebelikleri ile spontan gebelikler ve endometriozisi bulunan hastaların spontan gebelikleri karşılaştırıldığında, YÜT'ün plasenta previa (aOR 2.43, % 95 CI 2.10 ila 2.82, p <0.001), erken doğum (aOR 1.42, % 95 CI 1.29 ila 1.55, p <0.001) ve gebelik yaşına göre küçük bebek (aOR 1.18, % 95 CI 1.10 ila 1.27, p <0.001) riskinde artışa endometriozisten bağımsız olarak neden olduğu gösterilmiştir. YÜT ile preeklampsi, plasental ablasyon veya konjenital malformasyon risk artışı arasında bağlantı gösterilememiştir.

Tartışma

Bu büyük ölçekli çalışmanın bulguları birkaç önemli sonuç ortaya çıkarmıştır. Endometriozisin, spontan gebeliklere kıyasla, tek ve çok değişkenli analiz sonuçlarında gebelik ve neonatal patolojiler (venöz tromboz riski, preeklampsi, plasenta previa riski, plasental ablasyon, erken doğum ve malformasyonlar) için bağımsız bir risk faktörü olduğu doğrulanmıştır. Öte yandan çalışmanın bulgularına göre, YÜT'ün plasenta previa, prematürite ve SGA riskini artırdığı gösterilmiştir.

Son olarak, genellikle YÜT'e atfedilen bazı maternal veya perinatal patolojilerde (preeklampsi, plasental ablasyon ve konjenital malformasyon) artmış risk bu çalışmada görülmemiştir ve muhtemelen infertiliteye neden olan patolojilerle ilişkili olabilecekleri düşünülmektedir. Bu verilerin, YÜT doktorlarına, hastalarına, adaylarına ve endometriozisi olan veya olmayanlara en iyi bilgiyi sağlamada yardımcı olacağı düşünülmektedir.



Özetleyen: Dr. Ali İhsan Nergiz

2 1990'dan 2017'ye küresel, bölgesel ve ulusal endometriozis trendleri

Zhang S, Gong TT, Wang HY, Zhao YH, Wu QJ. Ann N Y Acad Sci. 2021 Jan;1484(1):90-101. doi: 10.1111/nyas.14468.

Giriş

Endometriozis, pelvik ağrıya ve infertiliteye neden olan rahim dışında endometriyal dokunun varlığı olarak tanımlanan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. 2010 yılında Dünya Bankası, dünya çapında üreme çağındaki 176 milyon kadının endometriozisten etkilendiğini tahmin etmektedir.

Endometriozis tedavisi ile ilişkili ekonomik yük yüksektir ve diğer kronik hastalıklara (Diyabet, Crohn hastalığı ve Romatoid artrit) benzemektedir. Ayrıca, endometriozisin kronik semptomları, hastaların fiziksel ve duygusal refahını ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Endometriozis ile ilişkili olumsuz yük ciddi olsa da, bu hastalık ile ilgili güncel küresel veriler çok sınırlıdır.

Bu sorunu ele almak amacıyla, mevcut çalışma, endometriozis insidansını, prevalansını ve hastalıkla geçen yaşam sürelerini (YLD) 1990'dan 2017'ye kadar 195 ülke veya bölge için gösteren son Küresel Hastalık Yükü Çalışmasını (GBD) ve bu hastalık yükü ölçümleri ile sosyodemografik indeks (SDI) seviyesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir.

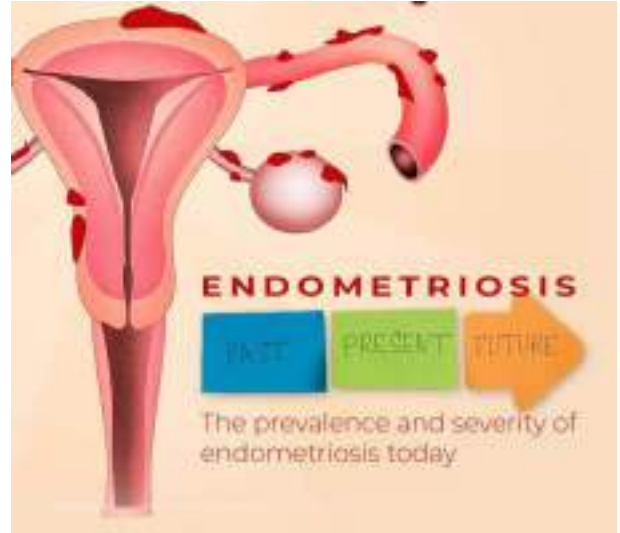
Gereç ve Yöntem

2017 GBD çalışması, 21 bölge ve yedi üst bölge halinde gruplandırılmış 195 ülkeyi içeren bir coğrafi hiyerarşiye dayanmaktadır. Endometriozis ile ilgili GBD verileri toplanırken, tanı kriteri laparoskopi ile alınan histolojik tanı yöntemi ile belirlenmiştir. Anket verilerinin toplanmasında, GBD personal demografik değişkenler (konum, cinsiyet ve yaş gibi), anket tasarımı değişkenleri (örneklem stratejisi ve örneklem ağırlıkları gibi), nüfus tahminini tanımlamak için kullanılan değişkenler (prevalans veya oran gibi), ve bir belirsizlik ölçüsü (standart hata, güven aralığı veya örnek boyutu ve vaka sayısı) üzerine odaklanmıştır. İnsidans ve prevalans verilerinin sınırlı erişilebilirliği nedeniyle, ülkelerin büyük çoğunluğu için yük tahminleri gerçek değerlere değil modellemeye dayanmaktadır.

Yaşa göre standardize edilmiş insidans oranı (ASIR), Yaşa göre standardize edilmiş yaygınlık oranı (ASPR), hastalıkla geçen yaşam süreleri (YLD) endometriozis global yükündeki eğilimleri ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Yaş aralığı 15 ile 49 yaş arasında sınırlandırılmış ve 5 yıl aralıklı olmak üzere toplam yedi yaş grubuna bölünmüştür. Tüm ölçümler, GBD standart popülasyonu kullanılarak yaşa göre standardize edilmiştir.

Bulgular

Küresel olarak zaman içerisinde, endometriozisin ASIR ve ASPR'si yılda sırasıyla % 0,21 (% 95 CI: -% 0,23 ila -% 0,20) ve % 0,29 (% 95 CI: -% 0,31 ila -% 0,28) oranında azalmıştır. Endometriozisin ASIR değeri 1990'da 100.000 kadında 172.19'dan (% 95 UI: 138.32



-207.25) 2017'de 100.000 kadında 162.73'e (% 95 UI: 131.61–194.64) düşmüştür. Buna ek olarak, ASPR 1999'da 100.000 kadın başına 1206,59'dan (% 95 UI: 984,15-1451,31) 2017'de 100,000 kadın başına 1123,33 olarak değişmiştir (% 95 UI: 937,74-1331,09). 21 bölge için, sırasıyla ASIR için 12 bölgede ve ASPR için 11 bölgede yukarı doğru eğilimler gözlenmiştir. ASIR ölçeğinde en büyük artışa sahip ilk üç bölge Tropikal Latin Amerika (yılda %0,93), yüksek gelirli Kuzey Amerika (yılda% 0,62) ve Batı Avrupa'dır (yılda% 0,40). Küresel olarak, endometriozisin yaşa göre standardize edilmiş YLD'leri 1990'da 100.000 kadında 111.10'dan 2017'de 100.000 kadında 103.72'ye % 6.64 oranında düşüş göstermiştir.

Tartışma

Tüm çalışma dönemi boyunca, insidans, prevalans ve endometriozisle geçen yaşam sürelerini içeren artan eğilimlerine sahip yüksek beşte birlik sosyodemografik indeks oranları dışında, tüm yük tahminleri için tüm sosyodemografik indeks beşte birlik oranlarda düşüş eğilimleri gözlenmiştir. Ek olarak, tüm yük tahminleri ve endometriozisin sosyodemografik indeks oranları arasında doğrusal olmayan bir korelasyon bulunmuştur. 21 bölgedeki bölgelerin yarısından fazlasında insidans, prevalans ve YLD'ler için artış eğilimi gösterülmüştür.

Sonuç olarak, tüm endometriozis yükü tahminlerinin 1990 ile 2017 arasında küresel olarak azaldığı görülmektedir. Bununla birlikte, bu sonuçlar sınırlı verilere dayanmaktadır ve endometriozis insidansı ve prevalansı hakkında artan veri toplama ihtiyacını vurgulamaktadır.



Özetleyen: Dr. Ayşegül Mut

3 Endometriozisli kadınlarda over kanseri prognozu: Ulus genelinde 32.419 kadını içeren retrospektif kohort çalışması

Hermens M, van Altena AM, van der Aa M, Bulten J, van Vliet HAAM, Siebers AG, Bekkers RLM. Am J Obstet Gynecol. 2021 Mar;224(3):284.e1-284.e10. doi: 10.1016/j.ajog.2020.08.056.

Giriş

Endometriozis ve over kanseri arasındaki ilişki ilk olarak 1925 yılında Sampson ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, endometrioziste özellikle endometrioid ve berrak hücreli alt tipler olmak üzere over kanseri riskinin arttığını bildirmektedir.

Over kanseri için 5 yıllık sağkalım <math>< 50\%</math>'dir. Evre IA kanserlerde yaklaşık %90 sağkalım beklenirken evre IV hastalıkta bu oran <math>< 20\%</math>'ye kadar düşmektedir. Bazı küçük ölçekli çalışmalar, endometriozisi olan kadınların daha iyi prognoza sahip olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte, diğer çalışmalarda sağkalıma etki eden faktörler olan yaş, evre, grade, histolojik alt tip veya kemoterapi cevabını göz önünde bulundurarak yapılan analizlerde sağkalımlar arasında hiçbir fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada endometriozisi olan veya olmayan over kanserli kadınlarda hayatta kalma oranının Hollanda'da yürütülen popülasyon tabanlı bir kohortta değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

1990-2015 yılları arasında over kanseri tanısı alan tüm kadınlar, Hollanda Kanser Kayıt Merkezi verileri taranarak belirlendi. Histolojik olarak kanıtlanmış endometriozisi olan ve olmayan kadınların prognozları karşılaştırıldı. Birincil sonuç, histolojik over kanseri alt tipi ve evresine göre genel sağkalım oranıydı.

Mükerrer kayıt, epitelyal over kanseri olmayanlar ve histolojik endometriozis tanısı konulmadan 6 ay önce ve bir yıl sonra over kanseri olan kadınlar hariç tutuldu.

Bulgular

1990-2015 yılları arasında 32807 hasta tespit edildi. Dışlama kriterleri uygulandıktan sonra over kanserli 32.419 hasta çalışmaya dahil edildi ve 1979'unda (%6.1) histolojik olarak kanıtlanmış endometriozis mevcut idi. Histolojik endometriozis tanısı almış hastaların medyan yaşı 53 idi. Endometriozis tanılı over kanseri hastaları daha gençti. Ek olarak, bu hastalar sıklıkla berrak hücreli ve endometrioid alt tiplere sahipti. Over kanseri ve endometriozisi olan tüm kadınların %81,2'sine eş zamanlı olarak endometriozis ve over kanseri tanısı konulmuştur. Endometriozisli over kanseri grubu diğer gruba göre daha genç ve daha iyi prognozlu tümör özelliklerine sahiptir. Endometriozis grubunun %97,8'ine, kontrol grubunun %73,6'sına cerrahi tedavi uygulanabilmiştir. Cerrahi tedavi almayan hastalardan endometriozis grubunda %67'si evre 3-4 iken, kontrol grubunda %74'ü evre 3-4 idi. Endometriozisli kadınların hem temel hem de gelişmiş analizlerde önemli ölçüde daha iyi prognoza sahip oldukları görülmüştür. Kanser teşhisinden takibin sonlanmasında kadar geçen süre (ölüm, göç ve çalışmanın son bulması) endometriozis grubunda 7 iken, kontrol grubunda 2 yıl idi.



Kaplan-Meier sağ kalım verilerine göre endometriozis grubu daha uzun süre genel sağkalım ile ilişkilidir. Medyan sağkalım süresi endometriozis grubunda 12 yıl iken, kontrol grubunda 2 yıl idi. Histolojik alt tip ve erken veya geç evre hastalığa göre gruplandırılmış Kaplan-Meier sağkalım eğrileri ile bakıldığında, Evre 3-4 endometrioid over kanseri dışında tüm grafikler histolojik olarak kanıtlanmış endometriozisi olan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi bir sağkalım göstermiştir. Genel sağkalım için kaba HR 0.46 idi. Tek değişkenli ve çok değişkenli analizler, yaş, cerrahi tedavi, kemoterapi, evre, histolojik alt tip ve histolojik derecelendirmenin endometriozis ve kontrol kohortları karşılaştırıldığında genel sağkalım üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Cerrahi tedaviden sonra rezidüel hastalığa ve derecelendirmeye ilişkin mevcut verileri olan kadınlarda alt grup analizi, olası etki edebilecek değişkenler için düzeltme yapıldıktan sonra HR: 0,87 olarak belirlenmiştir. Genel analize ek olarak, bu analiz, endometriozis ve kontrol kohortları karşılaştırıldığında, rezidüel hastalığın sağkalım üzerine önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Tartışma

Daha önce yapılan küçük ölçekli çalışmalar endometriozisli hastalarda over kanseri olması durumunda sağkalımın düştüğünü bildirirse de sonuçlar tanı sırasındaki yaş, evre, grade, histolojik alt tip, tedavi veya rezidü hastalık gibi sonuca etki edebilecek faktörler göz önünde bulundurulunca HR'de herhangi bir düşüş gözlemlenmemiştir.

Lu ve arkadaşları, endometriozisli 58 kadında endometrioid, berrak hücreli veya karma over kanseri için düzeltilmiş HR'nin 0,35 olduğunu bildirmiştir. Sharfir ve arkadaşlarının, endometriozisi olan 159 kadını içeren çalışmasında, yaş, tanı yılı, hasta özellikleri, FIGO evresi, grade, histolojik alt tip, ameliyat sonrası rezidü ve kemoterapi için düzeltme yapıldıktan sonra HR 0,72 olarak bildirilmiştir.

Endometriozisin prognoza olumlu etkisinin nedenleri belirsizdir. Bunlardan biri, endometriozisli kadınların fiziksel şikayetlerinin daha fazla farkında olmaları ve daha erken sık doktora gitme

olasılıklarının artması nedeniyle olabilir. Bir diğer neden değişmiş immün sistem olabilir. Endometriozisli hastalarda bağışıklık sistemi normal kontrollere göre daha aktif görünmektedir. Over kanserinde, tümör infiltrate eden T hücrelerinin varlığı, artmış sağkalım ile ilişkilendirilmiştir. Böylece endometrioziste artmış immün aktivite daha iyi prognozda rol alabilir. Üçüncüsü, endometriozis tedavisinde sürekli oral kontrasepsiyon kullanımı prognozu iyileştirmede yer alabilir. Birçok çalışma, oral kontraseptif kullanımının over kanseri insidansını azalttığını göstermiştir. Dördüncü bir hipotez, endometriozisli hastalarda, birkaç makalenin önerdiği gibi, farklı patofizyolojiye sahip başka bir over kanseri varlığı olmasıdır.

Çalışmanın güçlü yanları ve sınırlamaları bulunmaktadır. Ülke çapında 2 büyük kayıt sisteminin kullanılması çalışma veri güvenilirliğini artırmıştır. Çalışmada endometriozis tedavisi ile ilgili klinik verilere, hormonal tedavilere, doğum öyküsüne veya diğer

olası sonuca etki edebilecek değişkenlere yer verilmemiştir. Ek olarak kontrol grubunda klinik olarak endometriozis olup olmadığı bilinmemektedir. Benzer şekilde endometriozis olan ve olmayan hastalarda nüks olup olmadığı hakkında da bir bilgi yoktur. Tüm endometriozis vakalarının patoloji raporlarını kontrol etmek mümkün olmaması nedeni ile Sampson ve arkadaşları tarafından tanımlanan endometriozis ile ilişkili over kanseri kriterlerini karşılayıp karşılamadığı doğrulanamamıştır. Bu nedenle endometriozis ilişkili over kanseri hastalarının prognozu değil, endometriozisli hastalarda over kanserinin prognozu incelenebilmiştir.

Sonuç olarak endometriozisi kanıtlanmış hastalarda görülen over kanserinin prognozunun endometriozisi olmayan over kanseri hastalarından daha iyi olduğu görülmüştür. Over kanseri ve histolojik olarak kanıtlanmış endometriozisi olan kadınlar, daha uzun sağ kalıma sahip bulunmuştur.

4 Hasta Anlatımlarıyla Disparoni: Endometriozis İlişkili Ağrının Niteliksel Tarifi

Wahl KJ, Imtiaz S, Lisonek M, Joseph KS, Smith KB, Yong PJ, Cox SM. Sex Med. 2021 Feb;9(1):100274. doi: 10.1016/j.esxm.2020.10.002.



Özetleyen: Dr. Işıl Ayhan

Giriş

Endometriozisli kadınların yarısından fazlasında disparoni görülür; özellikle de derin cinsel penetrasyon sırasında olan derin disparoni sıklıkla, ve bu durum psikososyal sekel, düşük özgüven ve duygusal ilişki zorluklarıyla ilişkilidir. Sık görülmesine rağmen, genellikle ihmal edilen bir endometriozis semptomudur. Bunun nedeni hem hastalardaki utanma nedeni ile bildirme azlığı hem de kanıta dayalı tedavilerin olmamasıdır.

Endometriozis ilişkili disparoni ve tedavisinin etkisi, hasta tarafından bildirilen sonuç ölçütleri (Patient Reported Outcome Measures – PROM) ile izlenir. Kadın cinsel fonksiyonu genellikle Female Sexual Function Index, Female Sexual Distress Scale, Sexual Function Questionnaire gibi ölçümlerle değerlendirilir. Ancak bu anketler disparoninin tüm boyutlarını değerlendirmeye yardımcı olmayabilir. Başka ölçüm araçları ve anketler de geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, endometriozisli hastaların cinsel ilişki sırasındaki ağrılarının günlük kelimelerle ifade edilerek, disparoninin bütüncül olarak tanımlanmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Katılımcıların tecrübelerini bildirdikleri niteliksel bir tanımlama yaklaşımı benimsenmiştir. Endometriosis Pelvic Pain Interdisciplinary Cohort veritabanındaki, 18 yaş ve üstü, endometriozis ve disparoni öyküsü olan, İngilizce konuşabilen hastalar çalışmaya alınmıştır. Potansiyel katılımcılar; eğitim durumu, cinsel yönelim ve etnik köken alt gruplarından rastgele olarak seçilmiştir. Yazarlar tarafından telefonla yapılan görüşme ile bilgiler edinilmiştir. Görüşmeler, 'seks sırasındaki ağrınızdan bahsedin' cümlesiyle başlamış; ağrı bölgesi, başlangıç zamanı, ağrı karakteri, yayılımı, ilişkili olduğu durumlar, süresi ve kötüleştiren/rahatlatan faktörler sorgulanmıştır. Ek özellikler ve memnuniyet de değerlendirilmiştir.



Bulgular

36 potansiyel katılımcıdan, 17'si görüşmeyi tamamlamıştır. Ortalama yaş 33.3, ortalama görüşme süresi 28.5 dakika olarak bulunmuştur. Hastaların çoğu beyaz etnik kökenli, heteroseksüel, üniversite eğitimi ve evlidir. Endometriozis durumu, 10 hastada klinik şüpheliyken, 7 hastada histolojik tanı mevcuttur. Derin disparoni skoru ortalaması 6.7 (0-10 arasında), yüzeysel disparoni skoru 3.2'dir (0-8 arasında). Hastaların %35'inde orta-ciddi depresyon, %29'unda orta-ciddi kaygı saptanmıştır.

Ağrının Temel Özellikleri

Ağrının karakter ve yerinin tanımlanmasında, birçok farklı terim kullanılmıştır.

Organlarımı çok iyi bilmiyorum, özellikle üreme organlarımı. Yani ağrı serviksten mi? Ya da rahimden mi?

Açıklaması çok zor, çünkü tam olarak neresi olduğunu anlatamıyorum. İçerde, serviksi işaret ederken birkaç santim içerde.

Adet sancılarının olduğu yerin aynısı.

Penetrasyon ağrısında birkaç farklı şeyim var. Vajinada ağrı, derin vajinal ağrı, uyarılma ve orgazm sırasında rahimde de ağrı oluyor. Orgazm ve ilişki sonrası ağrı tarifleyen 4 hasta haricinde, pelvik ağrı genellikle penetrasyonla başlamaktadır, belli pozisyonlarla ilişkilidir, keskin, bıçak saplanır gibi olabilmektedir. Tersine, vajinal açıklıktaki ağrı her zaman ilk girişte olmaktadır ve çekilme, yanma gibi tariflenmiştir.

Ağrı Ciddiyeti

Hastaların %82'si, ağrı skorlarına 1 ve 10 arasından 10 tam puan vermiştir. Ayrıca ağrıyı niteliksel olarak tanımlamaları istenmiştir. Endo ile adet ağrınızda olduğu gibi, hareket edemez durumda olduğu kadar kötü değil, sadece rahatsız diyebilirim. Kendimi mental olarak hazırlarsam devam edebiliyorum, ama bir tarafım hep durmak istiyor. Yaşadığım en kötü ağrı değil, ama aktiviteyi kesmek istememe sebep oluyor. Ağrıdan bayılacağı seviyede değil, ama sıklıkla ağlıyorum. Hissettiğim en kötü ağrı. Hiçbir şey yapılamıyor, sesler ve yanımdaki insan bile rahatsız ediyor, sadece yalnız kalmak istiyorum. Ağrı kendiliğinden geçene kadar yapacak bir şey yok. Bilemiyorum, korkunç.

Ağrının Etkisi

Hastaların %88'i ağrı yüzünden seks sırasında durduklarını, %59'u ise ağrı nedeniyle seksten kaçındıklarını belirtmiştir. Cinsel ağrı, hastaların psikolojisi ve duygusal iyilik hallerine etki etmektedir. Kendimi kötü hissetmeye başlıyorum, bunu sürekli inkar etmeye çalışmak benim için zor. Kendimi önemsiz hissediyorum. Durmak zorunda olduğum için suçlu hissediyorum. Hastaların çoğu bu durumun ayrıca duygusal ilişkilerine de zarar verdiğini belirtmiştir. Eşim kendimi hasta gibi hissettiğimi bildiği için bana cinsel olarak yaklaşmaktan kaçınıyor. Evliliğimizin bu nedenle çok zor zamanları oldu.

Hiçbir zaman seks istemiyorum, hiç yapmasam çok mutlu olurum. Ayda bir ona yaklaşmaya çalışıyorum, benim için hiç zevkli olmasa da.

Son zamanlarda sadece gebe kalabilmek için seks yapıyoruz, istediğimiz için değil.

Bazı katılımcılarda cinsel ilişki çok nadir ya da hatta hiç yoktu. 4 hasta, hormon tedavisinin ağrılarını azalttığını belirtmiştir.

Penetrasyon ile hep ağrım oluyor, ama çok ciddiye pozisyon değiştireyim veya penetrasyona ara veriyorum. Idare ediyorum.

Seslere ya da onun bana söylediklerine odaklanıyorum, böylece aklım aslında ne olduğundan uzaklaşıyor.

Suçlu hissettiğim için terapiye gittim.

Tartışma

Bulgular PROM'ların gelişimi için önemli noktalar içermektedir. Öncelikle, pelvik ağrı ve vajinal açıklıktaki ağrıyı ayırt etmeden yapılan 'cinsel ağrı' tanımı, başka eşlik eden durumlardan kaynaklı dispareniyi açıklayabilir; böylece sonuçlar ve potansiyel müdahalelerin yanlış sınıflanmasına neden olabilir. İkincisi, katılımcıların ağrının yeriyile ilgili tereddütleri, ağrıya yaklaşımı sınırlayabilir, ilgili anatomik bölgeleri vurgulayan şekiller, doğru yanıtlar alınmasını kolaylaştırabilir. Üçüncüsü, klinik çalışmalar sıralı yanıt seçeneklerini (hafif, orta, şiddetli) kullanmış olsa da, dispareni rakamsal bir ölçütle (1-10) değerlendirilmesi hastalar için daha iyi ifade edicidir ve semptomları gidermek için verilecek önerilerle daha iyi örtüşmektedir. Son olarak, PROM'lar, endometriozis ilişkili cinsel ağrının fiziksel, duygusal ve kişiler arası boyutlarını da belirlemeyi amaçlamalıdır. Bu şekilde oluşturulan anket ve ölçütler, cinsel ağrının karakterini, hastanın hissettiği şekliyle araştırmalara entegre edebilir.

Dispareni endometriozisin primer semptomudur, ancak klinik çalışmalarda önemi, sıklığına göre çok geridedir. Bu çalışma, endometriozis ilişkili cinsel ağrının değerlendirilmesinde kullanılan anket ve ölçütlerde, ağrının yerine ilişkin anatomik şekiller ve rakamsal skorlar olmasının gereği konusunda yeni bir bakış sağlamıştır.



Özetleyen: Dr. Eda Üreyen Özdemir

5 Adölesanlarda İrritabil Bağırsak Sendromu ve Endometriozis İlişkisi

DiVasta AD, Zimmerman LA, Vitonis AF, Fadayomi AB, Missmer SA. Clin Gastroenterol Hepatol. 2021 Mar;19(3):528-537.e1. doi: 10.1016/j.cgh.2020.03.014.

Giriş

Endometriozis kadınların %5-10 unu etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Yetişkinlerde yapılan araştırmalarda endometriozis ile fibromiyalji, kronik yorgunluk sendromu ve interstisyel sistit gibi ağrı sendromları arasında ilişki tanımlanmıştır. İrritabil Bağırsak Sendromu (IBS), bağırsak hareketlerinin yoğunluğu ve sıklığındaki değişikliklerle ilişkili karın ağrısı ile karakterize, endometriozisle benzer prevalansa sahip fonksiyonel bir gastrointestinal bozukluktur. Bu kronik hastalıklar yaşam kalitesini ve iş üretkenliğini önemli ölçüde düşürebilir.

Endometriozis ve IBS arasındaki potansiyel ilişki karmaşıktır. Endometriozis ve IBS'deki ağrı, zamanla standart tıbbi ve cerrahi tedavilere yanıt vermez. Bu hastalarda, merkezi duyarılma



olarak bilinen aşırı ağrı duyarlılığını gösteren somatik ağrı eşikleri azalmıştır. Hem IBS hem de endometriozis ,bu hastalıklara sahip olmayan bireylere göre daha yüksek duyu-durum bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir. Yetişkinlerde, endometriozis ile IBS riski arasında ılımlı bir ilişki vardır ancak adölesanlarda bununla ilgili yeterli veri yoktur.

Bu çalışmanın amacı, adölesanlarda endometriozis ve IBS arasındaki ilişkileri tanımlamaktır. Endometriozisi olan adölesanlarda IBS olasılığının endometriozisi olmayan adölesanlara göre daha yüksek olacağı hipotezi öne sürülmüştür. Ayrıca pelvik ağrı, diğer ağrı bozuklukları ve duyu-durum bozuklukları gibi ek faktörlerin endometriozis ve IBS arasındaki ilişkileri etkileyip etkilemediği incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma ergenlikten yetişkinliğe kadar, endometriozisi olan ve olmayan menopoz öncesi kadınları (7 yaş ve sonrası) dahil eden, devam eden bir ileriye dönük kohort çalışmasıdır. Çalışma popülasyonu, Kasım 2012'den Haziran 2018'e kadar kaydolan katılımcılardan seçilmiştir (n = 1550). Katılımcılar kayıt sırasında kapsamlı bir çevrimiçi sağlık anketini tamamlamışlardır. Anketin genişletilmiş halini (semptom deneyimi, antropometri, tedaviler, tıbbi geçmişle ilgili soruları ve pelvik olmayan ağrı, yaşam kalitesi ve başa çıkma mekanizmalarının ölçümleri) tamamlayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma örnekleme, temel anketin daha kapsamlı versiyonunu (n = 942) tamamlayan katılımcılarla sınırlıdır. Örnekleme grubu, öz rapor / tıbbi kayıt incelemesine göre önemli ağrı bilgilerinin saklamayan ve inflamatuvar bağırsak hastalığı veya çölyak hastalığı olmayan 21 yaşından küçükler ile (n = 323) sınırlandırılmıştır.

Birincil sonuç, klinisyen tarafından tanı konulan veya IBS için 2016 Roma IV tanı kriterlerini karşılayan IBS tanısı idi. Katılımcılar, sıklıkla tekrarlayan asiklik pelvik ağrı veya rahatsızlık yaşıyorlar ise (son 3 ayda 1 gün / hafta), aşağıdaki kriterlerden 2 veya daha fazlasıyla ilişkili olarak IBS'ye (vakalar) sahip olarak sınıflandırıldı: (1) dışkılama ile ilgili, (2) dışkı sıklığındaki bir değişiklik ile ilişkili ve / veya (3) dışkı özelliklerindeki bir değişiklik ile ilişkili.

Cerrahi sırasında görsel olarak doğrulanmış endometriozis teşhisi olan katılımcılar, etkilenmiş grubu oluşturuyordu. Endometriozisi bilinmeyen katılımcılar etkilenmeyen grubu oluşturdu. Ağrı semptomları, yaşam boyu alt karın / pelvisin asiklik (adetlerle ilişkili olmayan) ve / veya sıklık (adetlerle ilişkili; örn dismenore) şiddeti ayrıntılarıyla birlikte araştırılmıştır. Ağrının şiddeti, 0 ile 10 arasında sayısal derecelendirme ölçeğinde derecelendirilmiştir. Sayısal derecelendirme ölçeği puanları hiç / hafif (0-3), orta (4-6) ve şiddetli (7-10) ağrı olarak kategorize edildi. İkinci amacımıza ulaşmak için, diğer ilgili koşullar ile endometriozis / IBS arasındaki ilişkiler araştırıldı. Bir klinisyen tarafından tanı konulan veya özellikle anksiyete veya depresyon için tedavi gören katılımcılarda duyu-durum bozukluğu olduğu kabul edildi. İdrar semptomları, ağrılı mesane / interstisyel sistit tanısı, son 3 ayda işeme güçlüğüne eşlik ettiği, idrara çıktıktan sonra dolu hissetme veya dakikalar içinde tekrar işeme zorluğu ile ilgili sorunlar olarak tanımlandı. Migren semptomlarının varlığı veya fibromiyalji varlığı kaydedildi. Uyku bozukluğu, tıbbi bir sorun nedeniyle veya uyuyamama / uykuya dalamama nedeniyle yeterli uyuyamamanın kendi kendine bildirilmesi olarak tanımlandı. Katılımcıların demografik, yaşam tarzı ve antropometrik özellikleri incelendi. BMI, kendi bildirdiği ağırlık ve boy ölçüsü ile hesaplandı. 20 yaş ve üstü kadınlar için, katılımcılar düşük kilolu (BMI, <18.5

kg / m²), normal kilolu (BMI, 18.5-24.9 kg / m²), aşırı kilolu (BMI, 25-29.9 kg / m²) veya obez (BMI, ≥ 30 kg / m²) olarak kategorize edildi. Endometriozis evrelemesi, rASRM sınıflandırmasına göre yapıldı ve prospektif olarak doldurulmuş bir operatif rapor formundan özetlendi.

Bulgular

Çalışma cerrahi olarak doğrulanmış endometriozisi olan 224 adölesan ve endometriozis olduğu bilinmeyen 99 hastayı içermekteydi. Ortalama yaş 17,3 idi. Katılımcıların çoğu normal kilolu ve hiç sigara içmemiş hastalardı. Endometriozisi olan kızların çoğu beyaz, Hispanik olmayan ve okula gidenlerden oluşuyordu. Endometriozis olanların %96'sı (224'ün 215'i) rASRM evre I veya II idi. Endometriozis, IBS veya her ikisine sahip katılımcıların dörtte biri ile üçte biri arasında depresyon veya anksiyete saptandı. Genel olarak, grubun % 19'u (323'ün 61'i) IBS olarak değerlendirildi. Endometriozisi olan 222 kişiden 54'ünde (% 24) IBS varken, endometriozisi olmayan hastaların sadece 7'sinde (% 7.1) IBS saptandı. IBS olma durumu endometriozisi olmayan hastalarla karşılaştırıldığında endometriozisi olanlarda 5 kat daha yüksekti (çok değişkenli olasılık oranı, yaş ve ırk göz önünde bulundurulduğunda [aOR], 5.26;% 95 CI, 2.13-13.0).

Endometriozisli katılımcılarda klinisyen tarafından konulan IBS tanısı olmadan, Roma kriterlerini karşılama olasılıklarının 17.9 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir (% 95 CI, 2.28-140.4). Menarş yaşı ve IBS arasında ilişki bulunamamıştır. Endometriozis ve IBS'li katılımcılar, tek başına IBS'li olanlarla karşılaştırıldığında şiddetli menstrüel ağrı bildirme olasılıkları çok daha yüksek bulunmuştur (% 70'e karşı % 14). Orta veya şiddetli dismenore, endometriozisi olan (aOR, 1.61; 95% CI, 0.33-7.78) veya olmayanlar (aOR, 1.48; 95% CI, 0.27-8.09) arasında IBS olasılığını artırmamıştır. Aksine, asiklik pelvik ağrı, endometriozisi olan (aOR, 9.29;% 95 CI, 3.18-27.1) ve olmayan (aOR, 10.7; 95% CI,1.97-58.1) kadınlarda IBS'ye sahip olma olasılığı ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur.

Şiddetli asiklik pelvik ağrı yaşayan kızlar hiç / hafif asiklik ağrı bildiren katılımcılarla karşılaştırıldığında, IBS olasılığı endometriozisi olmayan kızlarda 35.7 kat daha yüksekti (% 95 CI, 4.67-272.6) ve endometriozisi olan kızlar arasında ise 12.4 kat daha yüksekti (% 95 CI, 4.2-36.3). Endometriozisli katılımcılarda, asiklik ağrı şiddetindeki her 1 puanlık artışın IBS olasılığını % 31 oranında artırdığı görüldü (aOR, 1.31;% 95 CI, 1.18-1.47). Endometriozisi olmayanlarda, her 1 puanlık artış IBS olasılıklarında %46 artış ile ilişkilendirildi (aOR, 1.46;% 95 CI, 1.16-1.85). Sadece endometriozisi olan katılımcıların % 34'ünde (170'in 57'si) ve sadece IBS'li olan hastaların % 29'unda (2/7) bir duyu-durum bozukluğu (depresyon, anksiyete veya her ikisi) bildirilmiştir. Üriner semptomlar ve fibromiyalji, endometriozisi olan kızlara kıyasla IBS'li kızlarda çok daha yaygındı. Migren ve uyku bozukluğu endometriozisi olan kızlarda daha sıkı.

Son olarak, endometriozis, IBS ve ilişkili durumların birlikte oluşumunu değerlendirildi. Çalışmada, kızların % 5'inde endometriozis, IBS ve duyu-durum bozukluğu vardı. Hastaların neredeyse beşte birinde (% 17,6) IBS olmadan hem endometriozis hem de duyu-durum bozukluğu varken, yalnızca% 0,6'sında endometriozis olmaksızın IBS ve duyu-durum bozukluğu vardı. Endometriozis ve IBS, duyu-durum bozukluğu olmayan durumlarda % 11.8 oranında örtüşmektedir. Benzer şekilde bir prevelns uyku bozukluğu (% 4,6) ve idrar semptomları (% 7,1) ile örtüşen IBS / endometrioziste görülürken, migren, endometriozis ve IBS'nin birlikte görülmesi en yaygın olan semptomdu (% 10,5).

Tartışma

Çalışmadaki adolesan kohortunda, laparoskopik olarak doğrulanmış endometriozisi olan hasalar ile IBS arasında istatistiksel ve klinik olarak önemli ilişkiler gözlemlenmiştir. Endometriozisi olan ve olmayan adolesanlar arasında, asiklik alt karn ağrısının şiddeti ile IBS olasılığı arasında doğrusal bir ilişki gösterilmiştir. Asiklik pelvik ağrı ve IBS görülme olasılığı güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir.

Yetişkinlerde, endometriozisi olan kadınların % 65 kadan IBS kriterlerini karşılarken endometriozisi olmayan kadınlara göre IBS tanısı alma olasılığı daha yüksekti. Bu çalışmada cerrahi olarak doğrulanmış endometriozisi olan kızlarda IBS prevalansı % 24 olarak bulundu. Ek olarak, veriler endometriozis ve IBS tanısı arasında önemli bir ilişki olmasına rağmen, ilişkinin Roma IV kriterlerini karşılayan IBS semptomları ile daha güçlü olduğunu ve gerçek endometriozis / IBS örtüşmesinin var olduğunu, sadece tanısız bir önyargı olmadığını göstermektedir. Asiklik pelvik ağrı, endometriozisi olan (OR, 10.4'e karşı 1.48) veya olmayan (OR, 1.61'e karşı 9.25) katılımcılarda IBS ile dismenoreden daha güçlü bir ilişkiye sahipti. Asiklik pelvik ağrının varlığı, klinisyenleri bu semptomla gelen hastaların ayırıcı tanısında IBS'yi güçlü bir şekilde düşünmeye sevk etmelidir.

Endometriozisi hastalar GIS semptomlarından muzdariptir. Büyük popülasyon temelli bir çalışmada, endometriozisi olan kadınların IBS öyküsü olma olasılığı 3,5 kat daha yüksekti (OR, 3,5; % 95 CI, 3,1–3,9). İki hastalığın klinik prezentasyonunu birbirinden ayırmak zordur. Hastalar, özellikle adolesanlar, genellikle bir gastroenteroloğa başvurur ve endometriozis düşünülmeden önce IBS tanısı alır. Bu belirtilerin çakışması, muhtemelen bu örnekteki adolesanların yaşadığı semptom başlangıcı ile endometriozis teşhisi arasındaki 2-5 yıllık gecikmelere katkıda bulunur.

Yetişkin literatüründe, pelviste ağrı, adetle ilgili semptomlar, cinsel ilişki ile ilgili semptomlar, yumurtalık kistleri ve subfertilite, endometriozisi olan kadınları diğer GIS semptomlarından ayırıyor gibi görünmektedir. Bununla birlikte, endometriozis belirtilerindeki yaşa bağlı farklılıklar göz önüne alındığında, bu sorunların çoğunun adolesanlar tarafından bildirilmesi olası değildir.

Endometriozis, çocuk doktorları tarafından da yeterince tanınmayabilir. Yeterli bir hormon tedavisi denemesinden önce endometriozis semptomları olan tüm genç ve yetişkin kadınlarda laparoskopinin altın standart yöntem olduğu unutulmamalıdır. Bununla birlikte, verilerimiz, endometriozis ve IBS arasındaki ilişkinin sadece tanısız zorlukların sonucu olmadığını göstermektedir. Genetik olarak önceden belirlenmiş aşırı uyarılabilir bir sinir sisteminin endometriozis ve IBS'den kaynaklanan ağrı patofizyolojisine katkıda bulunduğu düşüncesi giderek artan oranda kabul görmektedir. Viseral hipersensitivite ve merkezi ağrı hassasiyeti her iki hastalıkta da çok önemli bir rol oynayabilir. IBS'de, çevresel, psikolojik ve immünolojik faktörlerden kaynaklanan değişen nosiseptif duyarlı ve azalmış ağrı inhibisyonu, enterik sinir sistemini etkiler. Hipersensitivite, hem periferik hem de merkezi sinir sistemlerindeki değişikliklerle ilişkili gibi görünmektedir ve potansiyel olarak östradiol tarafından modüle edilmektedir. Viseral hipersensitivitesi olan hastalar, daha düşük bir eşikte artan ağrı yaşarlar.

Bu çalışmada migren, uyku bozukluğu ve üriner semptom oranları, endometriozis, IBS veya her ikisinin de görüldüğü kızlarda hiç olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Endometriozis ve / veya IBS'li hastaların olmayanlara göre daha yüksek duygu-durum bozukluğu oranlarına sahip olduğu görülmüştür.

Özetle, prospektif olarak verilerin toplandığı bu geniş kohort çalışmasında, endometriozisin yaş ve ırk değişkenleri göz önünde bulundurulduğunda 5 kat daha fazla IBS olasılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Asiklik pelvik ağrının varlığı, endometriozisi olan ve olmayan katılımcılarda IBS olasılığının güçlü bir prediktörüdür. Genetik olarak hassas bir sinir sistemi, zamanla yapısal ve fonksiyonel değişiklikler geliştirir ve uyarılara aşırı derecede duyarlı hale gelerek kronik ağrı bozukluklarına yol açabilir. Çocuk doktorları, pediatrik gastroenterologlar ve jinekologlar tarafından hem IBS hem de endometriozis için artan farkındalık ve tarama, muhtemelen hastalar için sonuçları iyileştirecek ve bu karmaşık bozuklukların daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

6 #Enzian sınıflandırması: endometriozis için kapsamlı non invaziv bir cerrahi tanımlama sistemi



Keckstein J, Sarıdoğan E, Ulrich UA, Sillem M, Oppelt P, Schweppe KW, Krentel H, Janschek E, Exacoustos C, Malzoni M, Mueller M, Roman H, Condous G, Forman A, Jansen FW, Bokor A, Simeanea V, Hudelist G. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021 Jan 23. doi: 10.1111/aogs.14099.

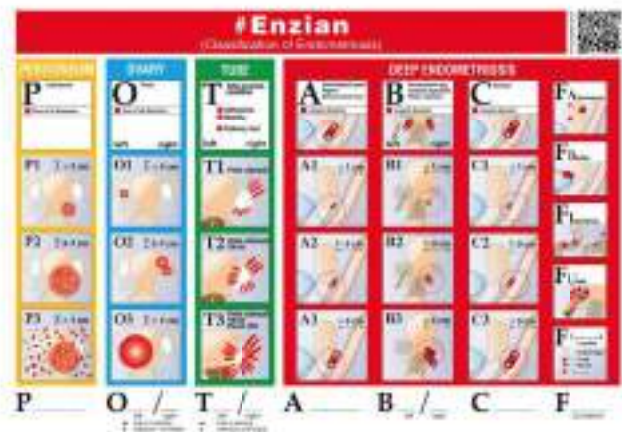
Özetleyen: Dr. Ashkan Dereciolu

Özet

Derin endometriozis tanı ve cerrahi tedavisindeki gelişmeler hastalığın peritoneal, ovaryan tarafını ve yapışıklıkları dahil eden yeni bir sınıflama sistemine olan ihtiyacı doğurmuştur. Ovaryan-peritoneal hastalığın dahil edilmemesi ve yapışıklıkların değerlendirilmemesi bu güne dek kullanılan r-ASRM sınıflamasının yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Buna karşılık ENZIAN sınıflamasının derin endometriozis evrelemesi için en uygun araç olduğunu kanıtlanmıştır.

Giriş

Endometriozisin kesin ve anlaşılabilir sınıflamasının yapılması hastalığın durumu, yayılımı, klinik ve patolojik sonuçlarının doğru



değerlendirilebilmesi için önemlidir. ENZIAN sınıflaması ilk kez 2005 yılında EF (stiftung endometrioseforschungscientific: endometriosis Foundation) tarafından yayımlanmıştır. Ancak overyeni, peritoneal hastalık ve yapışıklıklar dahil edilmemiştir. Bu çalışma ile tüm dünyada uygulanabilecek bir sınıflandırma sisteminin oluşturulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma yazarların tümünün ortak görüşü ile oluşturulmuş ve endometriyozis tanı ve tedavisinde uzman, tanınmış jinekolog ve radyologlardan oluşan bir grubun fikirlerini temel almaktadır. Davet sırasında endometriyozis yönetimi ile ilgili daha önce çalışmaları olan yazarlar seçilmiştir. Tüm yazarların ortak fikri oluşana dek 9 revizyon yapılmıştır. Bu ortak görüş ayrıca DIE muayenesi sırasında yapılacak TVUS hakkında ve cerrahi sırasında yapılacak endometriyozis tanımlaması ile ilgili öneriler içermektedir.

ENZIAN sınıflaması -Tanım

ENZIAN sınıflaması 3 kompartman kullanılarak belirlenen bilinen ENZIAN sınıflamasını temel almaktadır. (A – vagina, rektovajinal alan (RVS); B – uterosakral ligament (USL)/kardinal ligament/pelvik yan duvar ve C - rektum) ve mesane (FB), ureterler (FU) ve diğer ekstragenital lezyonlar (FO) gibi F (i.e.uzak bölgeler).

Buna ek olarak peritoneal tutulum (P), overyeni tutulum (O), ve diğer intestinal bölgeler (sigmoid kolon, ince barsak vb. (FI), tubo-ovaryeni yapışıklıklar ve tubal açıklık (T) olarak sınıflandırılmıştır. Tekli organ tutulumları organların baş harfleri ile (P, O, T, A, B, C, F), endometriyozis yayılımı ise rakamlar (1,2,3) ile, çift organlar (overler, tubalar, USL, parametrium, ureterler) sağ/sol (r/l) olarak, olmayan veya görüntülemeyen tuba ve overler ise (m –olmayan (missing); x, bilinmeyen (unknown) olarak belirtilmiştir. Cerrahi sırasında ve/veya görüntüleme yöntemleri ile belirlenen anatomik yerleşimler ve gösterimleri aşağıda açıklanmıştır. Üreteral tutulumda taraf parantez içinde belirtilmiştir.

Periton (P)

Peritoneal endometriyozis sınıflamasında tüm yüzeysel lezyonlar dahil edilmektedir (sub-peritoneal invazyon <5mm), örneğin pelviste ve pelvik girim dışında abdomende yer alan DE olarak değerlendirilmeyen lezyonlar dahil edilmiştir.

Tüm endometriyozis odaklarının çapları dahil edilmektedir. P1= <3cm (tüm odakların toplamı), P2= 3-7 cm (tüm odakların toplamı), P3= >7 cm (tüm odakların toplamı). Peritoneal lezyonlar görüntüleme yöntemleri ile tespit edilemediğinden P yalnızca cerrahi sırasında belirlenebilmektedir.

Overler (O)

Over yüzeyini 5mm'den daha fazla infiltre eden her lezyon endometrioma olarak kabul edilmektedir. Çoklu yerleşimli lezyonlarda her taraf için tüm lezyonların toplamı ayrı olarak belirlenir. O1 = <3cm (tüm endometriomaların toplamı); O2 = 3-7 cm (tüm endometriomaların toplamı); O3 = >7cm (tüm endometriomaların toplamı). Taraf ayrımı sağ (r), sol (l); m= olmayan organ (over), x= görüntülemeyen, bilinmeyen anlamındadır. Bu kriterler hem non invaziv tanı tetkikleri için hem de peropertatif bulgular için geçerlidir. Sonografik morfolojik bulgular ise IOTA grubunun belirlediği şekilde yapılabilir.

Tubo-ovaryeni yapışıklıklar (T)

Tuboovaryeni değerlendirme yapışıklıklar, overlerin mobilitesi ve tubal açıklık ile yapılmaktadır. T1= over ve pelvik yan duvar arasında yapışıklık +/- tubo-ovaryeni yapışıklıklar. T2= T1' e ek olarak uterusu yapışıklık veya yalnızca uterus- andeks arasındaki yapışıklık; T3= T2'ye ek USL ve/veya barsak yapışıklığı. İsteğe bağlı olarak tubal açıklık "+" açık veya "-" kapalı olarak belirtilebilir. Taraf ayrımı sağ (r), sol (l); m= olmayan organ (over), x= görüntülemeyen, bilinmeyen anlamındadır. TVUS ile değerlendirilirken dinamik ultrasonografi ile bahsedilen yapıların kayma bulgusu "sliding sign" değerlendirilmelidir. Tubal açıklık isteğe bağlı olarak TVUS ile (histeroslapingo kontrast sonografi) ile değerlendirilebilir.

Derin endometriyozis

ENZIAN sınıflaması lezyonları 3 ekseninde değerlendirir. A (kraniyokaudal eksen), B (medio-lateral eksen), C (ventro-dorsal eksen). Uterin ve diğer ekstragenital yerleşimler (F) ayrıca tanımlanmıştır. Adenomyozis (FA), mesane tutulumu (FB), obstrüksiyon bulgusu veren eksitrisik ve/veya intrinsik üreter tutulumu (FU), barsak hastalığı; rektosigmoid bileşkenin kranial tutulumu (anal bileşkenin >16 cm uzağı, üst sigmoid bölgede, transvers kolon, çekum , appendiks ve ince barsak) (FI), ve batin duvarı, diyafragma ve sinir tutulumu gibi diğer yerleşimler (FO).

Kompartman A (vagina, rektovajinal alan)

Kompartman A kraniyokaudal yönde devam eder ve posterior vajinal forniks ve rektovajinal septum (RVS) tutulumunu değerlendirir. Sagittal kesitte lezyonun en büyük çapı (cm) ölçülür. Vajina ve RVS'nin beraber tutulduğu durumlarda lezyonun tamamının en uzun sagittal çapı ölçülmektedir. A1= <1cm, A2= 1-3 cm, A3= >3 cm. Tanı için TVUS kullanılan durumlarda ölçümler IDEA grubunun belirttiği şekilde yapılmalıdır.

Kompartman B (USL, kardinal ligament ve pelvik yan duvar)

Kompartman B parametrijyal alan ve USL tutulumunu kapsamaktadır. Ölçüm daha sonra anatomik yapıların şekline göre yapılır. ENZIAN sınıflamasının eski versiyonunda bilateral tutulumda büyük lezyonlar kayıt edilirken bunun aksine yeni versiyonda sağ ve sol taraf ayrı kayıt edilir. Hidronefroz veya hidroüretre neden olan ekstrinsik veya intrinsik üreter tutulumu FU olarak belirtilmektedir. B1= <1 cm maksimum çap, B2= 1-3 cm, B3= > 3cm. Taraf ayrımı sağ (r), sol (l) ile belirtilmektedir. Çoklu lezyonlarda çaplar beraber hesaplanmaktadır.

Kompartman C (Rektum)

Kompartman C ventrodorsal ekseninde anterior rektal duvar üzerindeki lezyonları kapsar. Anal bileşkenin 16 cm uzaklık içerisinde olan lezyonlar bu kompartmana dahil edilir. 16 cm'den daha uzakta yerleşen lezyonlar kompartman F1'e aittir. Hastalığın şiddetinin değerlendirilmediği lezyonun en büyük sagittal çapı üzerinden yapılır. C1=<1 cm en uzun çap, C2= 1-3 cm, C3= > 3 cm. Sigmoid kolon ve rektumun beraber tutulduğu durumlarda her iki anatomik yerleşim (C ve FI) beraber kodlanmalıdır.

Adenomyozis ve diğer ekstragenital derin endometriyozis

Adenomyozis varlığı cerrahi bulgular (görünüş, kıvam, boyut v.b), (varsa) histolojik bulgular ve/veya TVUS bulgularına

dayanmaktadır. Adenomyozisin sonografik değerlendirilmesi Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) kriterleri doğrultusunda yapılmalıdır. Mesanenin musküler tabakayı ve ureteri tutan derin lezyonları (FU) cerrahi ve varsa histolojik bulgulara dayanmaktadır. Üreterlere ait DE vakalarında FU için obstruksiyona bağlı üreter genişlemesi gerektirmektedir. TVUSG değerlendirmesinde ureter çapının 6 mm ve üzerinde ölçülmesi konjesyon olarak değerlendirilir. Üreter obstruksiyonu non-parametrik, üst pelvik yan duvara ait lezyonlar nedeniyle oluştu ise sağ taraf (r) sol taraf (l) ile belirtilir. FI rektum dışındaki barsak lezyonlarını tanımlar. Karın duvarı, sinirler, diyafragma gibi tutulumlar F ile gösterilir. ENZIAN bu tutulumları F yanında parantez içinde gerçek lokalizasyon olarak gösterir. F (umbilikus), F (sağ diyafragma) gibi.

#ENZIAN sınıflamasının kodlanması

Her kompartman sırasıyla büyük harflerle belirtilir.

#ENZIAN P₁, O₁/O₂, T₁/T₂, A₁, B₁/B₂, C₁, F₁().....

Her evre, harfin yanında belirtilir. Hiç tutulum yoksa kod 0 olarak belirlenir. Her harf arasına virgül konulur. Çiftli organlar tarafına göre açıklanır. Taksim işareti ile sağ/ sol taraf ayrılır. Her harf eğer lezyon varsa belirtilir ve çiftli organlarda tek taraflı tutulum olsa dahi her iki taraf da açıklanır.

Örnekler

- Peritonda < 3cm yüzeysel lezyon (P) = P1
- Ovaryen endometriyozis, sağ 4 cm (O) = O0/2
- Tubo-ovarian yapışıklık yok (T) = T0/0
- A kompartmanında lezyon yok = AO
- Sol USL'de < 1cm DİE , sağ USL 1-3cm (B) = B1/2
- Rektumda DİE 2 cm (C) = C2
- Sağ hidroüreter (FU) = FU(r)
- Appendikste endometriyozis (FI) = FI (App.)

yalnızca tutulum olan organlar listelenmelidir:

#ENZIAN P1, O0/2, B1/2, C2, FU(r), FI (Appendiks)

Bu kod görüntüleme yönteminden ve cerrahi tipinden bağımsız kullanılmalıdır. Kullanılan görüntüleme yöntemi isteğe bağlı olarak, #ENZIAN önünde küçük harfle belirtilebilir:

#Enzian (u) ultrason kullanılırsa

#Enzian (m) MR kullanılırsa

#Enzian (s) cerrahi kullanılırsa

Eğer belirli bir kompartmanın cerrahi değerlendirilmesi vaka sırasında tamamlanamıyorsa, kompartmana ait harf sonrasında 'x' kısaltması kullanılabilir.

Örnek: #ENZIAN (s)P2, O1/0, T3-/0+, B2/0, Cx, F (diyafram); Cx = Rektum cerrahi sırasında değerlendirilememiş (Şekil 12).

Eğer olmayan kompartmanlar için güvenilir görüntüleme bulguları var ise #ENZIAN(s) sınıflaması isteğe bağlı olarak, kompartman kodunun yanına eklenecek 'm' veya 'u' getirilerek tamamlanabilir. (Aynı örnek:#ENZIAN (s)P2, O1/0, T3-/0+, B2/0,C1 u , FA u , F (diyafragma); C1 u , FA u = sonografik olarak rektum üzerinde saptanan DİE <1cm ve adenomyozis (Şekil 12).

Tartışma

Amacımız derin ve yüzeysel endometriyozis, adenomyozis ve ovaryen endometriyozisi tanımlayacak, alanında tek olan ve tüm dünyada jinekologlar, cerrahlar, radyologlar tarafından ortak kullanılacak bir sınıflama sistemi oluşturmaktır. Eski r-ASRM evrelemesi intraabdominal lezyonları içerirken, mesane, üreter gibi ekstraperitoneal organların tutulumunu veya adenomyozisi dışarıda bırakmaktadır. Yeni oluşturulmuş #ENZIAN peritoneal ovaryen ve adneksiyal lezyonları kapsamaktadır. Şüphesiz ki hasalığın yayılımı bazen yalnızca cerrahi sırasında saptanabilmektedir. Ovaryen endometriyozis değerlendirilirken boyut, sayı ve diğer organ tutulumu ele alınmaktadır. 3 cm'den küçük endometriomalara cerrahi tedavi önerilmezken 3 cm'den büyük lezyonlara stripping veya vaporizasyon uygulanabilmektedir. Grubumuz 7 cm'yi endometriomalara cerrahi uygulamak için kritik limit olarak önermektedir. Cul de sac'deki yapışıklıklar ve tubal açıklık hem sonografik (kayma bulgusu) hem de cerrahi olarak değerlendirilmektedir. Tüm bunlar ele alındığında beraber oluşturduğumuz bu yeni sınıflama anatomik olarak kolay uygulanabilir bir sistemdir. Uygulanabilirliğinin ve tekrarlanabilirliğinin tespiti için yeni çalışmalar gerekmektedir.

B DERNEĞİMİZDEN HABERLER

YAPILAN AKTİVİTELER ve ENDOMART

Endo Dernek Canlı Yayınları

COVID-19 pandemisi ve aşı tartışmalarının devam ettiği bu günlerde, değerli hastalarımızla bir araya gelerek endometriozis hakkında merak edilenleri alanında uzman dernek hocalarımızla yanıtlamak amacı ile dernek Instagram hesabımız üzerinden canlı yayınlarımızı 2021 yılında da sürdürmekteyiz. Özellikle endometriozis tanılı hastalarımızın büyük ilgi gösterdiği canlı yayınlarımıza değerli hocalarımızla devam edeceğiz.


Soru-Cevap 16
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 14.01.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabı


LIVE
Prof. Dr. Cem Demirel


LIVE
Dr. Ayşegül Bestel

Endometriozis Bülteni Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 16
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Prof. Dr. Cem Demirel
Op. Dr. Ayşegül Bestel


Soru-Cevap 17
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 20.01.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabı


LIVE
Prof. Dr. Ahmet Kale


LIVE
Dr. Elif Cansu Gündoğdu

Endometriozis Bülteni Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 17
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Prof. Dr. Ahmet Kale
Op. Dr. Elif Cansu Gündoğdu


Soru-Cevap 18
Endometriozis hakkında merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 11.02.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_tr Instagram Hesabı


LIVE
Prof. Dr. Fatih Durmuşoğlu


LIVE
Doç. Dr. Onur Topçu

Endometriozis Bülteni Instagram Canlı Yayını

Soru-Cevap 18
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Prof. Dr. Fatih Durmuşoğlu
Doç. Dr. Onur Topçu

Soru-Cevap 19
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 25.02.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_b Instagram Hesabı

LIVE **LIVE**

Doç. Dr. Cihangir Mutlu Ercan Doç. Dr. Bahar Yüksel Özgör

Soru-Cevap 19
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Doç. Dr. Cihangir Mutlu Ercan
Doç. Dr. Bahar Yüksel Özgör

Soru-Cevap 20
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 11.03.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_b Instagram Hesabı

LIVE **LIVE**

Doç. Dr. Yılmaz Güzel Dr. Ezgi Darıcı

Soru-Cevap 20
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Doç. Dr. Yılmaz Güzel
Op. Dr. Ezgi Darıcı

Soru-Cevap 21
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız

Tarih: 25.03.2021 Perşembe
Saat: 21:00
Konum: @endometriozis_b Instagram Hesabı

LIVE **LIVE**

Prof. Dr. Ahmet Kale Doç. Dr. Emre Pabuçcu

Soru-Cevap 21
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Prof. Dr. Ahmet Kale
Doç. Dr. Emre Pabuçcu

Türkiye Endometriozis & Adenomyozis Derneği Webinar 2021 Serisi

Türkiye Endometriozis & Adenomyozis Derneği olarak webinar serisine 23 Şubat 2021 tarihinde "Endometriozis ve Fertilide Merak Uyandıran Konular 2021" başlıklı webinar ile devam edilmiştir. Moderatörlüğünü Dr. Engin Oral ve Dr. Çağdaş Şahin'in yaptığı webinar da Dr. Edgardo Somigliana ve Dr. Ümit İnceboz bizlerle deneyimlerini paylaşmışlardır.

Bu dönemde gerçekleştirilen ikinci webinarımız 30 Mart 2021 tarihinde "Pelvik Ağrı: Güncelleme" konulu webinarı ile devam etmiştir. Moderatörlüğünü Dr. Taner Usta ve Dr. Fatih Durmuşoğlu'nun yaptığı webinar da Dr. Engin Oral, Dr. Ghassan Lofti ve Dr. Ahmet Kale bizlerle deneyimlerini paylaşmışlardır.





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

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

Çevre paylaşımı için www.cerrahi.tv web sitesinde canlı yayın ve e-posta adresinize bildirimler gönderilecektir. Sorular için @gocendometriozisderneği twitter hesabına ulaşabilirsiniz.


Moderatör
Dr. Yusuf Karazman


Moderatör
Dr. Tolga Karacan


Dr. Stefano Guarniero


Dr. Erkut Attar


Dr. Miklos Koppan

PROGRAM

Moderatörler: Dr. Yusuf Karazman, Dr. Tolga Karacan

20:00 Açılış

20:00-20:20 Adenomyozis Tanısı; Güncel Yaklaşım
Dr. Stefano Guarniero (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. Nilfer Akşin, Dr. Gülferi Başal

Cevaplı Aranılan Sorular

- Adenomyozis tanısında en etkili ve etkin yöntem hangisidir?
- Tanıda LGS: MR görüntülemeye fark var mı?
- Tanı için mutlaka histopatolojik değerlendirme gerekli mi?
- Medikal tedavi ile uzun dönem başarı şansını hangi yöntemde daha fazla?
- Gebelik dışındaki adenomyozis hastada ne yapmak lazım?
- Kanama ve ağrı dışındaki tedavi seçeneklerinin etkinliği nedir?
- Üzerini koruyucu cerrahi kime yapmak?
- Adenomyozis cerrahisi açık veya kapalı sakeder mi?
- 40 yaş üstü kadında cerrahi mutlaka histopatoloji mi olmak zorunda?

21:30 Kapanış







Endometriozis & Adenomyozis Derneği
2021 Webinar Serisi
7 - Pelvik Ağrı 2021 Güncelleme

30 Mart 2021, 20:00
www.cerrahi.tv

Çevre paylaşımı için www.cerrahi.tv web sitesinde canlı yayın ve e-posta adresinize bildirimler gönderilecektir. Sorular için @gocendometriozisderneği twitter hesabına ulaşabilirsiniz.


Moderatör
Dr. Taner Usta


Moderatör
Dr. Fatih Durmuşoğlu


Dr. Engin Oral


Dr. Ghassan Lofti


Dr. Ahmet Kale

PROGRAM

Moderatörler: Dr. Taner Usta - Dr. Fatih Durmuşoğlu

20:00 Açılış

20:00-20:10 Dismenorede NSAİİ' in Rolü
Dr. Engin Oral

20:10-20:40 Ağrıyla Beraber Olan Endometriozisin Cerrahi Tedavisi
Dr. Ghassan Lofti (UAE)

20:40-21:10 Pelvik Ağrının Endometriozis Dışı Nedenlerinin Tanı ve Tedavisi
Dr. Ahmet Kale

21:10-21:30 İnteraktif Tartışma:

Cevaplı Aranılan Sorular:

- Dismenorede yastık ne var?
- Menstrüel ağrıya bütüncül yaklaşımı gerektirir mi?
- Ağrı ve Derin Endometriozisin tedavisi nasıl olmalı?
- Ağrı ve Derin Endometriozis birlikte olduğunda cerrahi tedavide önemli noktalar neler?
- Farklılık var mı? İyileşim yöntemleri var mı?
- Pelvik Ağrının Endometriozis Dışı nedenleri neler?
- Pelvik Ağrının Endometriozis Dışı nedenlerine neden cerrahi koyuyoruz?
- Nemi daha iyi tanımlayabiliyor?
- Pelvik Ağrının Endometriozis Dışı nedenlerinin tedavi algoritmaları ne olmalı?

21:30 Kapanış



Reklam Destekleriyle

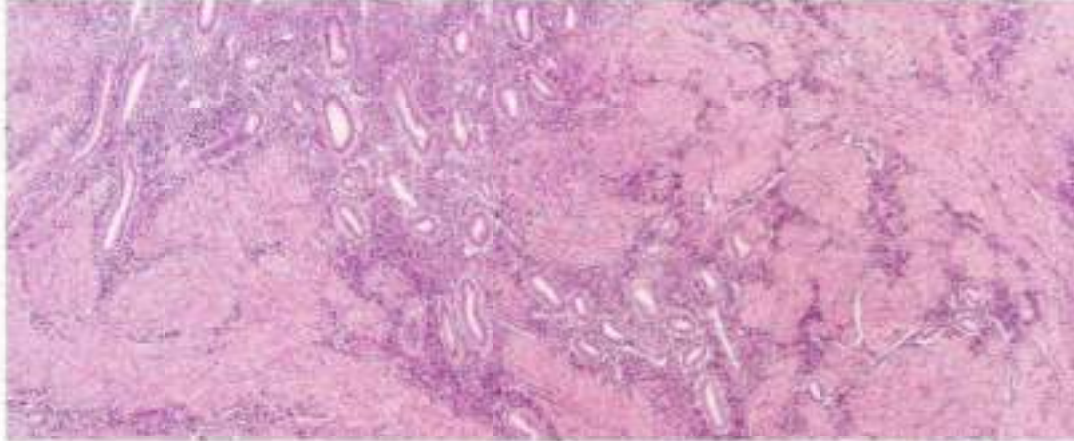




www.endometriozis.org

17

Eshre Campus Workshop



CAMPUS 2021
Workshops, symposia & training courses



Adenomyosis: What we know, and what we don't know

12-13 March 2021 | Virtual event

Daha önce ilk defa 2016 yılında İstanbul'da yapılan ESHRE Campus Workshop'un ardından ikincisi olan bu workshop pandemi koşulları nedeni ile online olarak 12-13 Mart 2021 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. "Adenomyosis: What we know, and we don't know?" konulu ESHRE Campus Workshop rekor sayıda katılımcı ve birbirinden değerli uluslararası konuşmacıların yer aldığı, interaktif geçen toplantıda adenomyozis yönetiminde güncel bilgilerin paylaşıldığı oldukça verimli bir workshop gerçekleştirildi. Pandemiden sonra yüz yüze yeni bir işbirliği ile yeni bir kampüs workshop'ta İstanbul'da buluşmak dileğiyle...







6. EMEL Conference 2021

EMEJ
European Endometriosis League

14 CME
by UMS

6th EMEL CONFERENCE
ON ENDOMETRIOSIS
AND UTERINE DISORDERS

21 JAN. 2021
VIRTUAL

22 JAN. 2021
DUSIT THANI DUBAI HOTEL, UAE

Derneğimizin kurucu başkanı ve Avrupa Endometriosis Derneği eski başkanı ve halen yönetim kurulu üyesi **Prof. Dr. Engin Oral**'ın moderatör ve aynı zamanda konuşmacı olarak katkıda bulunduğu **6. EMEL Endometriosis ve Uterus Patolojileri Konferansı** 21-22 Ocak 2021'de online olarak gerçekleşmiştir.

ENDOMART ETKİNLİKLERİ

Her yıl Mart Ayı'nda tüm dünya genelinde endometriozis farkındalığını artırmak amacıyla ENDOMART etkinlikleri düzenlenmektedir. Bu kapsamda geçtiğimiz yıl çoğunluğu yüzyüze düzenlenecek olan çeşitli organizasyonlarla geçmesi beklenen bu etkinlik COVID-19 pandemisi nedeni ile bu yıl online olarak gerçekleştirilmiştir. Mart ayı boyunca derneğimizde görev alan hocalarımız hem de dernek gönüllülerimiz tarafından hastalarımıza yönelik endometriozis ile ilgili bilgilendirici yayınlar düzenlenmiştir.



Mart Endometriozis Farkındalık Ayı Programı

3 Mart Çarşamba, Derneğin Gönüllü Grubu ile Instagram Canlı Yayını, Saat 21:00

7 Mart Pazar, Endometriozis ve Yoga Bütünsel Yaklaşım, Saat 20:00 - 22:00

11 Mart Perşembe, Endometriozis Hakkında Soru - Cevap, Instagram Canlı Yayını, Saat 21:00

16 Mart Salı, Alaluxa ile Sizlere Özel Zoom Toplantımız, Saat 21:00

19 Mart Cuma, Alaluxa Moderatörlüğünde Alem Dergisi ile Instagram Canlı Yayını, Saat 21:00

25 Mart Perşembe, Endometriozis Hakkında Soru - Cevap, Instagram Canlı Yayını, Saat 21:00


ALALUXA



Mart Ayı etkinliklerimizin ilki 3 Mart Çarşamba günü instagram hesabımız üzerinden "Hasta Gönüllü Grubu"muzun gerçekleştirdiği canlı yayında hastalığı atlatmış, hastalıkla savaşan güçlü kadınlarımızı ağırlamış bulunmaktayız.

**Mart Ayı
Endometriozis
Farkındalık
Ayıdır!**

**Gönüllü Grubu
Instagram Canlı Yayını**
@endometriozis_tr

**Tarih: 03.03.2021
Saat: 21:00**

Başak Gürbüz Bilsel

Canay Serim Sarıcaoğlu

Selin Yıldırım

ENDOMETRİYOZİS
AKADEMİSİ
GÖNÜLLÜ
GRUBU
12. yıl

Endometriozis İçin Yoga

Endomart etkinlikleri kapsamında endometriozis ve yoganın kadın sağlığı üzerindeki olumlu etkisinin konuşulduğu etkinlikte, kısa bir yoga, meditasyon ve nefes pratiği uygulaması yapılmıştır.

Dernek Başkanı'mız **Dr. Taner Usta** ve dernek yönetim kurulu üyemiz **Dr. Cihan Kaya** endometriozis ve tedavi seçeneklerinden bahsetmiştir. **Yoga Eğitmeni Sevgen Bengi Kıran** ise meditasyon ve nefes çalışmalarının ağrı ve kaygı üzerindeki olumlu etkilerinden bahsederek, kısa, kolaylıkla evde de uygulayabileceğiniz bir bütünsel yoga terapi pratiği gerçekleştirmiştir.

"Mart Ayı Endometriozis Farkındalık Ayıdır!"



Prof. Dr. Taner Usta
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Sevgen Bengi Kıran
Yoga Eğitmeni

Doç. Dr. Cihan Kaya
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Endometriozis & Yoga Bütünsel Yaklaşım

Tarih: 07.03.2021
Saat: 20:00-21:30
Konum: Zoom Online
Herkese açık ve ücretsiz
Kayıt için: info@endometriozisderneği.org

ENDOMETRİOZİS
ADENOMYOZİS
DERNEĞİ
2021
12. yıl
2009-2021

Dünya EndoMarch etkinlikleri kapsamında hazırlanan ve dünyanın farklı ülkelerinde yapılan etkinliklerden derlenen videoda derneğimiz gönüllü grubundan Başak Gürbüz tarafından hastalık süreci ile ilgili kısa bir söyleşi yayınlanmıştır.



Endomart etkinlikleri kapsamında derneğimiz kurucu başkanı ve yönetim kurulu üyesi **Prof. Dr. Engin Oral** @alemdergisi instagram hesabından hastalara yönelik endometriozis ve kadın sağlığı ile ilgili bir söyleşi gerçekleştirmiştir.

ALEM TALKS



Alaluxa Kurucusu
AYŞEGÜL TUNCER



Endometriozis ve Adenomyozis
Derneği Kurucu Başkanı
PROF. DR. ENGİN ORAL

Alaluxa kurucusu Ayşegül Tuncer, Prof. Dr. Engin Oral ile Endometriozis hastalığını ve kadın sağlığı alanında merak edilenleri konuşuyor.

19 MART CUMA
SAAT: 21:00

@endometriozis_tr
@alaluxa
@alemdergisi

Derneğimiz genç grubunda bulunan hekimler tarafından Endomart kapsamında hastalarımız için kısa bir video hazırlanmıştır. Katkılarından dolayı Endometriozis Derneği genç ekibine teşekkürler!

Doç. Dr. Bahar Yüksel Özgör, Dr. Işık Sözen, Doç. Dr. Onur Topçu, Doç. Dr. Tolga Karacan, Dr. Salih Yılmaz, Dr. Ezgi Darıcı, Dr. Gülfem Başol, Dr. Işıl Ayhan, Dr. Elif Göknur Topçu, Dr. Eda Üreyen, Dr. Tuğba Buket Çalışkan, Dr. Nilüfer Cimşit, Dr. Hümeysra Demirkıran, Dr. Seher Sarı, Doç. Dr. Çağdaş Şahin, Dr. Ayşegül Bestel, Doç. Dr. Aytaç Tohma, Dr. Şebnem Alanya Tosun, Dr. Nilüfer Akgün, Dr. Aslıhan Derecioğlu, Dr. Merve Didem Ekşin Tanrıverdi, Dr. Fırat Büyüктаşkın, Dr. Karolin Ohanoğlu, Doç. Dr. Emre Pabuçcu, Dr. Ayşegül Mut, Dr. Elif Cansu Gündoğdu, Doç. Dr. Hale Göksever Çelik, Doç. Dr. Cihan Kaya , Dr. Pınar Yalçın Bahat, Dr. Fitnat Topbaş Selçuki



C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

EEL WEBINAR Programı 2021

Avrupa Endometriozis Derneği (EEL) tarafından hazırlanan EEL Webinar programları 2021 yılında da devam ediyor. Her ay yapılması planlanan webinar programında uluslararası endometriozis konusunda deneyimli hekimler farklı konular hakkında bilgilerini paylaşacak. Daha fazla bilgi için <https://www.endometriosis-league.eu/home> adresini ziyaret edebilir yada sosyal medya üzerinden European Endometriosis League veya Euro Endo League hesaplarını takip edebilirsiniz.



EEL
Webinars
2021

PROGRAMME

19.01.2021 | Joerg Keckstein - Austria
THE ROLE OF CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS:
FROM R-ASRM TO RENZIAN, THE COMMON LANGUAGE FOR
DIAGNOSTICS AND TREATMENT

16.2.2021 | Gernot Hudelist - Austria
COMPLICATIONS OF DE SURGERY

16.03.2021 | James English - Netherlands
APPROACH TO NERVE SPARING RADICAL PELVIC SURGERY:
THE REASONS WHY, THE ANATOMY AND THE SURGICAL
APPROACH

13.04.2021 | Mario Malzoni - Italy
NAVIGATION IN THE LABYRINTH OF PARAMETRIAL
ENDOMETRIOSIS: FROM ACCURATE DIAGNOSIS TO PROPER
SURGICAL MANAGEMENT

18.05.2021 | Mohamed Bedalwy - Canada
ADENOMYOSIS-ASSOCIATED INFERTILITY

15.06.2021 | Mohamed Mabrouk - UK
DEEP ENDOMETRIOSIS SURGERY: BE PREPARED FOR THE
CHALLENGE

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

17.08.2021 | Philippe Koninckx - Belgium
GENETIC- EPIGENETIC PATHOPHYSIOLOGY OF
ENDOMETRIOSIS

14.09.2021 | Paolo Vercellini - Italy
ENDOMETRIOSIS AND OVARIAN CANCER

19.10.2021 | Luk Rombauts - Australia
SURGERY OR IVF FOR ENDOMETRIOSIS-RELATED INFERTILITY?

16.11.2021 | Carla Tomassetti - Belgium
ENDOMETRIOSIS AND INFERTILITY / THE USE OF THE EFI

16-17 December 2021
6th European Endometriosis Congress
Bordeaux- France

REGISTER LINK
LIVE.EUROENDOMETRIOSIS.COM

TIME
7.00 PM CET

EEL European Endometriosis League

Ocak ayında yapılan ilk EEL Webinarında 'The Role of Classification of Endometriosis: From R-ASRM to #Enzian the Common Language for Diagnostics and Treatment' başlığı ile Dr. Joerg Keckstein, derin endometriozis sınıflamasında konu ile ilgilenen otörler tarafından geliştirilen yeni sınıflamayı anlatmıştır.

EEL WEBINARS



JOERG KECKSTEIN, MD, PHD

**THE ROLE OF CLASSIFICATION OF
ENDOMETRIOSIS:
FROM R-ASRM TO #ENZIAN THE COMMON
LANGUAGE FOR
DIAGNOSTICS AND TREATMENT**

MODERATOR:
HANS-RUDOLF TINNEBERG, MD, PHD

📅 DATE : 19 JAN 2021

🕒 TIME: 7.00 PM CET

REGISTER LINK
live.euroendometriosis.com

Şubat ayında gerçekleştirilen bu senenin ikinci EEL Webinarı 'Complications of Deep Endometriosis Surgery' başlığı ile derin endometriozis cerrahisinde görülebilecek komplikasyonları anlatan Dr. Gernot Hudelist tarafından gerçekleştirilmiştir.



Mart ayında yapılan EEL webinarı 'Approach to Nerve Sparing Radical Pelvic Surgery: The Reasons Why, The Anatomy and The Surgical Approach' başlıklı toplantı Dr. James English tarafından sunulmuş endometriozis cerrahisinde sinir koruyucu cerrahinin önemi ve anatomik yaklaşım konuları ele alınmıştır.

EEL WEBINARS

JAMES ENGLISH, MD.
APPROACH TO NERVE SPARING RADICAL PELVIC SURGERY: THE REASONS WHY, THE ANATOMY AND THE SURGICAL APPROACH
Moderator: Shaheen Khazali, MD
DATE: 16 MARCH 2021
TIME: 7.00 PM CET
REGISTER LINK
live.euroendometriosis.com

EEL European Endometriosis League

ESHRE 2021



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

WES-WCE- 2021



14.Dünya Endometriozis Kongresi Eylül ayında Dubai'de gerçekleştirilmesi planlanmış iken SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 6-11 Mart 2021 tarihinde online olarak gerçekleştirildi.

Endometriosis 2021-Roma



Roma'da gerçekleştirilecek olan Endometriosis 2021 toplantısı SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle 8-11 Mayıs 2021 tarihinde online yapılmak üzere 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.

6. EEL Kongresi-Fransa



6. EEL Kongresi'nin bu yıl Aralık ayında Fransa'nın Bordo kentinde yapılması planlanmaktadır. Özellikle derin infiltran endometriozis konusunda deneyimli Dr Horace Roman başkanlığında düzenlenen bu toplantıya konu ile ilgilenen uzmanlar katılabilir.

AAGL 2021



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

SEUD 2021



7. Endometriozis ve uterin patolojiler kongresinin bu yıl Aralık ay'nda Stockholm,İsveç'de yapılması planlanmaktadır.

FIGO 2021



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

ASRM-ESHRE 2021

The Best of ASRM and ESHRE 2021

The banner for the ASRM-ESHRE 2021 meeting features a grey background with the text "Best of ASRM & ESHRE Meeting" in white and red, and "8-10 April 2021" below it. To the right is a photograph of two microphones on a stage with the American and European Union flags. At the bottom, there is a red and blue bar with the text "Online Meeting Join us!" and the logos for ASRM and ESHRE.

ASRM-ESHRE 2021 Kongresi SARS-CoV2 pandemisi nedeniyle Nisan ayında internet üzerinden gerçekleşecektir.

D 'ENDO UZMAN' RÖPORTAJI

Kısa Özgeçmiş



Dr. Hugh S. Taylor
Röportaj: Dr. Fırat Büyüktaşkın

Dr. Taylor Yale Üniversitesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Üreme Bilimleri bölümünün başkanı olarak çalışmaktadır. Aynı zamanda yine Yale Üniversitesi'nde Moleküler, Hücresel ve Gelişimsel Biyoloji bölümünde de profesör olarak yer almaktadır. Klinik ilgi alanları IVF, endometriozis, implantasyon, menapoz, uterin anomaliler ve aşerman sendromudur.

Tıp öncesi eğitimini Yale Üniversitesi'nde, Tıp fakültesini Connecticut Üniversitesi'nde tamamlayan Dr. Taylor kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığını ve sonrasında üreme endokrinolojisi ve infertilite üst ihtisasını, moleküler biyoloji üst ihtisası ile birlikte Yale Üniversitesi'nde tamamlamıştır.

Klinik araştırmaları endometriozis ve myomlar üzerineyken, laboratuvar araştırmaları uterin gelişim, endometriozis, endokrin bozukluklar ve kök hücre üzerinedir. 10 adet ulusal araştırma fonu almıştır ve Yale Üreme Biyolojisi Merkezi'ni yönetmektedir. Üreme Araştırmaları Derneği'nin başkanlığını yapmıştır, 2021'de Amerikan Üreme Tıbbı Cemiyeti'nin başkanlığını yapacaktır.

Endometriozis & Adenomyozis Derneği (EAD):Endometriozis üzerinde çalışmaya nasıl başladınız?

Hugh S. Taylor: Endometriozisin ne olduğunu bilmeden önce kanser araştırmacısı olmak istiyordum. Tıp öğrencisiyken kadın hastalıkları ve doğum ile tanışınca ve ne kadar tatmin edici bir branş olduğunu görünce bu branşa yöneldim. Sonrasında endometriozisin çok büyüleyici bir hastalık olduğunu fark ettim. Kanserle benzer özellikler taşıması, bazı hücrelerin büyümelerinde sınır olmaması, hücrelerin başka yerlere yerleşebiliyor olması ve sonradan bu hastalık nedeniyle acı çeken hastalar ile tanışmam sonrasında kanser biyolojisine olan ilimim ile kadın doğumu birleştirebileceğim bir alan olarak erken zamanlarda endometriozise ilgi gösterdim.

EAD: Moleküler biyoloji konusunda aktif olduğunuzu biliyorum. Klinik ve laboratuvar çalışmalarınızı nasıl bölüyorsunuz?

DR HT: Son zamanlarda daha çok yönetici pozisyonunda olduğum için şu sıralar her ikisini de daha az yapıyorum ancak öncesinden haftanın 2 günü klinik, 3 günü araştırma ile geçiyordu. Tabi bu ikisi birbirinin üzerine binebiliyor. Hasta görürken yeni tedaviler deniyorsunuz, ameliyattayken araştırma için materyal topluyorsunuz. Bunlar tabi ki birbirinin güzel bir şekilde devamı olan şeyler, pek çok iyi araştırma fikri hastalarla olan tecrübelerinizden geliyor. Bir konu hakkında tutku duyuyorsanız haftada 3 gün araştırma demek bunu azımsamak olur, eve götürüp üzerine çalışmadığım bir gece ya da haftasonum olmamıştır ancak aynı zamanda tutku duyduğum için hiç bir zaman iş gibi gelmemiştir.

EAD: Aslında bir sonraki sorunun da çoğunu yanıtlamış oldunuz. Günlük pratiğinizi araştırmaya ve araştırmayı günlük pratiğinize nasıl aktarıyorsunuz diye soracaktım?

DR HT: Araştırmayı kliniğe aktarmak kolay. Hastalarda denemesi kolay olacak bir tedavi fikriyle ortaya çıkıyoruz ya da laboratuvardan çıkan bu fikirleri denemek için klinik çalışmalar planlıyoruz. Endometriozis üzerine araştırma yapılırken akılda tutulması gereken şey endometriozisin sadece lezyona ya da pelvise ait olmadığı. Pek çok organ için içinde, sistemik inflamasyon, hücre trafiği, mikro RNA'lar, hastalığın fenotipi gibi konularla daha geniş bir açıdan bakılmalı. Anksiyete ve depresyonun endometriozis hastalarında daha fazla olduğunu biliyoruz ve hastalığın beyni etkilediğini fareden gösterebildik. Böylelikle hastaları daha iyi anlamaya başlayabilirsiniz. Klinikten araştırmaya aktarırken ise hastalarla olan tecrübeleriniz rol oynuyor. Bazen klinik tanıları koyabiliyorsunuz ve non invaziv bir tanı olabilir mi diye düşünmeye başlıyorsunuz. Bence iki taraf da birbirini beslemekte.

EAD: Bir çalışmanın nasıl hayata geçtiğini güzel özetlediniz aslında, peki mesela Elagolix için ilaç onayı aldığınız gibi büyük bir çalışma nasıl gerçekleşiyor?

DR HT: Her ne kadar çalışmanın başındaki kişi ben olsam da bu bir grup işiydi. Akademisyenler hedef belirlemede oldukça iyiler. Bu gibi büyük çalışmaları ilaç şirketleri birden çok merkezde organize ediyor.

EAD: Sizce mikro RNA'lar endometrioziste yeni ilgi çekici hedef mi?

DR HT: Mikro RNA'lar peşinde olduğumuz alanlardan sadece birisi ama evet mikro RNA'lar endometrioziste diğer hastalıklarda olduğu gibi değişime uğramış durumda, bunu gösterebildik. Mikro RNA'ların bir belirteç olarak kullanılabilir olmasının nedeni hastalığın patofizyolojisi ile ilgili. Eksozomlarda salgılanıp başka organlara gidebilmekteler. Endometriozisin oluşturduğu uzak semptomlarla ilişkili olabilir. Bu mikro RNA'ları azaltıp artırmak endometriozisin bazı semptomlarına etki edebilir. Fare modelinde mikro RNA'ları değiştirerek bazı semptomlarda azalma saptayabildik. Şu sıralar neredeyse tüm medikal tedavilerimiz seks hormonları ile olmakta, ileride bu gibi spesifik tedaviler ile çocuk sahibi olmak isteyen endometriozis hastaları da tedavi alabilecekler.

EAD: Sizce endometriozisteki araştırma öncelikleri nedir?

DR HT: Tedavi hedefleri oluşturmak için patofizyolojiyi anlamak. Non invaziv tanı geliştirmek. Üzerinden çalıştığımız başka bir konu da heterojenitesi. Bunun tek bir hastalık olduğunu söylemek zor. Bazı endometriozis tipleri progesterin dirençli, bunu anlamak için moleküler düzeyde anlamaya başlıyoruz ve bu sayede tipleri ayırmaya ve tedavileri özelleştirmeye başlayabileceğiz.

EAD: Tercih ettiğiniz hayvan modelleri neler acaba?

DR HT: Fare modelini genellikle kullanıyoruz, bazen babun modeli de kullanıyoruz. Fare modeli ile ilgili problem uterusu implant etmeniz, gerçekten endometriozis olduğunu söylemek zor. Babunda oluşturulan model ise yüzeysel peritoneal endometriozisi model edebiliyor. Tam olarak kadınlardaki hastalığı oluşturamıyoruz. Başka sevdiğim bir model ise insan endometriozisini alıp immünitesi değiştirilmiş fareye eklemek. Ama dediğim gibi tüm modellerin artıları ve eksileri mevcut.

EAD: Röportajımızın sonuna geldik. Biliyorum ki Türkiye'den pek çok kişi ile çalıştınız. Size Türk Endometriozis ve Adenomyosiz Derneği adına teşekkür ederim.

DR HT: Evet Aydın Arıcı iyi arkadaşım. Kutluk Oktay, Emre Seli hepsi bizim bölümümüzde. Jinekoloji dışında da Türkiye'den pek çok harika insanla çalışıyoruz. Türkiye'den daha fazla araştırmacıyı Yale'de görmek istiyoruz.

E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ

1. Association between endometriosis and increased arterial stiffness

Derya Kilic, Tolga Guler, Cihan Ilyas Sevgican, Cihan Kabukcu, Ipek Buber, Mehmet Kilinc, Muhammet Arslan, Erkut Attar, Ismail Dogu Kilic
Kardiol Pol. 2021;79(1):58-65. doi: 10.33963/KP.15706. Epub 2020 Dec 8.

Abstract

Background: Endometriosis is a common gynecologic disease associated with systemic inflammation and atherogenic risk factors. Therefore, women with endometriosis may have increased cardiovascular risk.

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

Methods: We enrolled 44 patients with endometriosis and 76 age-matched controls without endometriosis. Endometriosis was diagnosed based on histopathologic examination or magnetic resonance imaging. Arterial stiffness was evaluated using CAVI in all study participants.

Results: No differences were observed between patients and controls in terms of age (median [interquartile range, IQR], 30 [24.25-5] years and 26 years [24-35] years, respectively), body mass index (median [IQR], 23.31 [20.82-24.98] kg/m² and 23.74 [21.13-26.78] kg/m², respectively), or waist circumference (median [IQR], 69 [64-75] cm and 72 [65-81.25] cm, respectively). C-reactive protein levels were higher in women with endometriosis than in controls (median [IQR], 0.27 [0.14-0.68] mg/dl vs 0.12 [0.06-0.24] mg/dl; P <0.001). Left ventricular ejection fraction, left ventricular mass index (LVMI), relative wall thickness, as well as systolic and diastolic blood pressures were similar in both groups. Women with endometriosis had higher CAVI than controls (mean [SD], 5.961 [0.644] vs 5.554 [0.654]; P = 0.001). Elevated arterial stiffness was observed in the endometriosis group also after adjustment for age and LVMI.

Conclusions: Our results indicate increased arterial stiffness measured by CAVI in women with endometriosis. Therefore, clinicians should be aware that these patients may be at increased cardiovascular risk.

Keywords: arterial stiffness, atherosclerosis, endometriosis

2. Management of Urinary Tract Endometriosis Patients by Gynecologists

Emsal Pinar Topdağı Yılmaz, Ömer Erkan Yapça, Gülşah Aynaçoğlu Yıldız, Yunus Emre Topdağı, Fatih Özkaya, Yakup Kumtepe
J Turk Ger Gynecol Assoc. 2021 Jan 4. doi: 10.4274/jtgg.galenos.2020.2020.0054. Online ahead of print.

Abstract

Objective: We aimed to report the postoperative outcomes of urinary tract endometriosis (UTE), which is a form of deep infiltrative endometriosis, and to contribute to the literature by presenting the obtained results.

Material and methods: In the present study, 70 patients who underwent surgery for endometriosis at our clinic between 2005 and 2019 and had a diagnosis of UTE in the final pathological assessment were examined in detail. Patient information was retrospectively retrieved from the medical records. Data obtained pre-, peri-, and postoperatively were analyzed.

Results: Mean age of the 70 patients included according to the study criteria was 32.73 ± 7.09 years. Ureteral involvement alone was observed in 49% (n = 34) patients, bladder involvement alone was observed in 24% (n = 17) patients, and both bladder and ureteral involvement were observed in 27% (n = 19) patients. Microscopic hematuria was detected in 16% (n = 11) patients (16%), whereas preoperative urinary tract findings, such as recurrent urinary tract infections, were detected in 19% patients (n = 13). Of the patients, 56% (n = 39) were identified with dyspareunia, 56% (n = 39) with dysmenorrhea, and 30% (n = 21) with pelvic pain.

Conclusion: Although postoperative results were typically considered positive, surgical method performed in deep infiltrative endometriosis should aim to preserve fertility, improve quality of life, and reduce the complication rate to a minimum.

Keywords: Urinary tract endometriosis; dyspareunia; dysuria; hematuria.

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

Buğra Okşaçoğlu, Ceylan Hepokur, Sema Misir, Çağlar Yıldız, Gamze Sönmez, Ali Yanik
Gynecol Endocrinol. 2021;37(2):157-161. doi: 10.1080/09513590.2020.1821358. Epub 2020 Oct 20.

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.

Keywords: Endometriosis; PD-1; immunotherapy.

4. The role of unfolded protein response in the pathogenesis of endometriosis: contribution of peritoneal fluid

Tugba Ekiz-Yilmaz, Basak Isildar, Altay Gezer, Duygu Kankaya, Cevriye Cansiz-Ersoz, Umit Ali Kayisli, Elif Guzel Reproductive BioMedicine Online, 2021;42(1): 1-15. doi: 10.1016/j.rbmo.2020.09.012. Epub 2020 Sep 14.

Abstract

Research question: Endoplasmic reticulum stress (ERS) is caused by the accumulation of the misfolded or unfolded proteins in the endoplasmic reticulum and induces the unfolded protein response (UPR). Peritoneal fluid is important in the pathogenesis of endometriosis. In this study, the role of UPR associated with ERS in endometriosis, and peritoneal fluid, were investigated.

Design: Normal, eutopic and ectopic endometrium tissues were divided into menstrual cycle phases, and endometrial stromal cells (ESC) were treated with 10-20% concentration of control peritoneal fluid and peritoneal fluid obtained from women with endometriosis for 10, 30 and 60 min, and 24 and 48 h. The UPR signalling proteins were analysed immunohistochemically and immunocytochemically. Data were compared statistically.

Results: p-IRE1 was increased in ectopic glandular and stromal cells in the early proliferative phase compared with normal and eutopic endometrium. p-PERK increased in ectopic glandular and stromal cells in the late proliferative phase compared with normal endometrium. ATF6 was increased in ectopic glandular epithelium compared with normal endometrium in the proliferative phases, versus eutopic endometrium in the late secretory phase. p-IRE1 and p-PERK were increased in high concentrations of ESC treated with peritoneal fluid obtained from women with endometriosis for 10, 30 and 60 min compared with controls. In ESC treated with peritoneal fluid from women with endometriosis, p-IRE1 decreased at 24-48 h compared with 30 min.

Conclusions: In endometriosis, UPR pathways are activated as highly dependent on cell type and phase. Also, p-PERK and p-IRE1 increased because of exposure to high-dose peritoneal fluid from women with endometriosis in stromal cells. Our findings provide a basis for further studies searching for a potential biomarker for the diagnosis of endometriosis.

Keywords: Endometriosis; Endoplasmic reticulum stress; Human endometrial stromal cells; Peritoneal fluid; p-IRE1

5. Granzyme B levels and granzyme B polymorphisms in peripheral blood of patients with endometriosis: a preliminary study

Mine Islimye Taskin, Gurhan Guney, Ertan Adali, Adnan Adil Hismiogullari, Yavuz Dodurga, Levent Elmas J Obstet Gynaecol 2021;41(1):94-99. doi: 10.1080/01443615.2019.1697220. Epub 2020 Jul 1.

The chronic course of endometriosis suggests that the immune system may play a role in its aetiology. There may be resistance to cell lysis, as well as an immune defect underlying endometriosis. Granzyme B is a serine protease that is secreted by Natural Killer (NK) cells and cytotoxic T lymphocytes during a cellular immune response and can induce apoptosis. The aim of this study was to evaluate the relationship between both Granzyme B levels and Granzyme B gene polymorphisms in endometriosis patients. Women between the ages of 20 - 45 were included in the study. The patients were divided into two groups: those diagnosed with endometriosis and those who had not been diagnosed with endometriosis. In the blood samples, Granzyme B gene polymorphisms and serum levels of Granzyme B were studied. There was no difference between the groups in terms of median Granzyme B levels and the presence of AA, AG, and GG genotypes. There was a difference in median granzyme levels for the control group; the GG genotype was found at a lower frequency. The immune defect within endometriosis-related immune cells may not be exclusively due to Granzyme B. Other mediators that are secreted from immune cells may have additive effects.

IMPACT STATEMENT

What is already known on this subject? NK cells are cytotoxic and inhibit the implantation of autologous endometrial cells that are spilled into the peritoneum by retrograde menstruation. Thus, a reduction in NK cell activity may facilitate the progression of endometriosis. The literature review reveals that there are studies suggesting that NK cell activity may be insufficient in endometriosis. Granzyme B is a serine protease that is secreted by NK cells and cytotoxic T lymphocytes during a cellular immune response. **What do the results of this study add?** Granzyme B is one of the cytotoxic granules in NK and cytotoxic T lymphocyte cells and its genetic

polymorphisms were tested in endometriosis. We found that median Granzyme B levels were significantly different in patients with the GG genotype in the control group, compared to those with the AA and AG genotype. However, this difference was not detected between the control and endometriosis groups. **What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research?** Our results contribute to uncovering the pathogenesis of endometriosis since there are no previous studies in the literature regarding this topic. Although we did not find a difference, our results will inform further studies made on this topic. Studies with different molecules and an increased number of patients are needed. The immune defect of endometriosis may not be due exclusively to Granzyme B. Other mediators that are secreted from immune cells may have mutual effects and interactions.

Keywords: Endometriosis; gene polymorphism; granzyme B; immune theory.

6. The role of mitogen-activated protein kinase signaling pathway in endometriosis

Gizem Bora, Aylin Yaba J Obstet Gynaecol Res. 2021 Feb 15. doi: 10.1111/jog.14710. Online ahead of print.

Abstract

Aim: Endometriosis is an estrogen-dependent chronic inflammatory condition which causes pain, infertility, and predisposition for ovarian cancer. Endometriosis generates a unique microenvironment for survivability of endometriotic lesions which includes cell proliferation, differentiation, migration, and apoptosis. For these cellular activities, cascading activations of intracellular kinases are needed. Many kinase signaling pathways, IKK β /NK- κ B pathway, PI3K/AKT/mTOR, and the mitogen-activated protein kinase (MAPK) pathways (ERK1/2, p38, and JNK), are activated in endometriosis. In this review, we focus on the role of MAPK pathways in endometriosis.

Methods: To identify the role of MAP Kinase signaling pathway in endometriosis we searched the Pubmed database using the search terms in various combinations "endometriosis," "endometrium," "ovary," "MAPK pathway," "ERK pathway," "p38 pathway," "JNK pathway," "estrogen," and "progesterone."

Results: According to the current literature, MAPK signaling pathway has various roles in generating microenvironment and survival of endometriosis. Abnormal MAPK activation in migration, implantation, growth, invasion into the pelvic structures, proliferation, and apoptosis leads to the form of endometriosis and to worsen the condition in patients with endometriosis.

Conclusion: To further investigations on the effective and long-term endometriosis treatment, MAPK signaling pathways may be targeted. Molecular mechanism of MAPK signaling pathway in endometriosis should be more deeply understood and clinical trials should be more commonly performed for possible new endometriosis treatments to improve fertility and rescue endometriosis irreversibly.

Keywords: MAPK kinases; endometriosis; female reproductivity.

7. 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 J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2021;50(3):101839. doi: 10.1016/j.jogoh.2020.101839. Epub 2020 Jun 30.

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.

8. A case of cyclic hemoperitoneum in a hemodialysis patient: Encapsulated peritoneal sclerosis complicated by endometriosis and fungal peritonitis

Fatih Yılmaz, Feyza Bora, Ramazan Çetinkaya, Mustafa Tekinalp Gelen, Gültekin Süleymanlar, Fevzi Ersoy Semin Dial. 2021;34(2):176-179. doi: 10.1111/sdi.12945. Epub 2020 Dec 22.

Abstract

Encapsulated peritoneal sclerosis (EPS) is a rare, but frequently fatal, long-term complication of peritoneal dialysis. Endometriosis is a common gynecological problem but hemoperitoneum due to endometriosis has been reported to be extremely rare in hemodialysis (HD) patients. A 25-year-old female HD patient was admitted to our clinic with nausea, vomiting, abdominal pain, and weight loss for last 3 months. *Candida tropicalis* and *Candida glabrata* were isolated in the fungal cultures from peritoneal fluid. Her abdominal computerized tomography scan has shown irregular peritoneal calcifications, diffuse peritoneal thickening, dilatation of the small bowel loops, and cocoon formation which all were typical for EPS. Hemoperitoneum was reported to recur for four times with intervals suggesting menstrual cycles. Her peritoneal biopsy, along with the signs of EPS, has also revealed the presence of endometriosis. The patient died with symptoms of septic shock in the first year of EPS diagnosis.

Keywords: encapsulated peritoneal sclerosis; endometriosis; hemodialysis; hemoperitoneum.

9. Loss of stromal CD73 expression plays a role in pathogenesis of polypoid endometriosis

Ali Yılmaz Altay, Ekrem Yavuz, Aysel Bayram, Cenk Yasa, Suleyman Engin Akhan Arch Gynecol Obstet. 2021 Jan 12. doi: 10.1007/s00404-020-05942-3. Online ahead of print.

Abstract

Purpose: To investigate whether CD73 had a role in the pathogenesis of polypoid endometriosis.

Methods: Our study included 15 cases of polypoid endometriosis, which were diagnosed between 2005 and 2019. Clinical findings were gathered from archive files of relevant clinics and pathology reports. All glass slides were re-examined for confirmation of the diagnosis and the detection of additional microscopic findings. An immunohistochemical examination was performed using anti CD73 antibodies in 15 cases of polypoid endometriosis, and also in a control group that contained 9 cases of endometrial polyps and 9 cases of ovarian conventional endometriosis.

Results: In addition to standard gynecologic operations, major non-gynecologic procedures had to be performed in 7 cases. In two cases, the surgical team comprised only general surgeons, and a misdiagnosis of carcinoma was made during the frozen section in one case. The majority of the cases displayed gross polypoid lesions that measured 0.7-13 cm. The most common sites were the ovary and rectosigmoid colon. Microscopically, all lesions exhibited a fibrovascular stroma reminiscent of endometrial stroma, whereas glandular features varied. Immunohistochemical examinations revealed a significant loss of CD73 expression in the stroma of polypoid endometriosis in contrast to the control cases, which retained stromal CD73 expression ($p < 0.0001$).

Conclusion: Both pathologists and surgeons performing abdominal surgeries should be aware of polypoid endometriosis because it mimics malignancy with its clinical, gross, and microscopic features. We also conclude that loss of stromal CD73 expression, due to its effect on the extracellular ATP/adenosine balance, may contribute to the pathogenesis of this rare form of endometriosis.

Keywords: Endometriosis; Immunohistochemistry; Pathogenesis; Polyp.

10. Circulating serum miR-200c and miR-34a-5p as diagnostic biomarkers for endometriosis

Sema Misir, Ceylan Hepokur, Bugra Oksasoglu, Caglar Yildiz, Ali Yanik, Yüksel Aliyazicioglu J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2021;50(4):102092. doi: 10.1016/j.jogoh.2021.102092. Online ahead of print.

Abstract

Objective: Endometriosis is defined by the presence of endometrial glands and stroma grow in areas outside the uterus. A simple blood test for endometriosis-specific biomarkers would offer a more timely accurate diagnosis of the disease and could lead to earlier treatment intervention. Alterations in microRNA (miRNA) levels in blood may reflect changes during normal physiologic processes and have been related to several pathologic conditions, including gynecologic diseases. In the present study, we aim to evaluate the level of serum miR-34a-5p and miR-200c from women with and without endometriosis, and to explore the potential of miRNAs as reliable non-invasive biomarkers in the diagnosis of endometriosis.

Methods: Expression levels of miRNAs were performed by quantitative real-time polymerase chain reaction (qRT-PCR). Serum cancer antigen 125 (CA-125) levels were analyzed by autoanalyzer.

Results: miR-34a-5p expression levels were decreased and miR-200c expression levels were increased in the endometriosis patients compared to the control group. According to the areas under the ROC curve (AUC) values, miR-200c and miR-34a-5p may serve as biomarkers for the diagnosis of endometriosis. Serum miR-34a-5p and miR-200c had a sensitivity of 78.95 % and 100 % and a specificity of 49.12 % and 100 %, respectively, for the detection of endometriosis.

Conclusion: Serum miRNAs may provide a promising opportunity for diagnosis of endometriosis. Understanding the role of circulating miRNAs will serve a better comprehension of the systemic effects of endometriosis and offer options for new treatments. It is clear that more work is needed in this area.

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

11. Dienogest reduces endometrioma volume and endometriosis-related pain symptoms

Semih Z Uludag, Elif Demirtas, Yilmaz Sahin, Ercan M Aygen J Obstet Gynaecol. 2021;1-10. doi: 10.1080/01443615.2020.1867962. Online ahead of print.

Abstract

This study aimed to evaluate the efficacy and adverse effects of dienogest for the treatment of endometriomas. Dienogest (2 mg/day) was administered to patients with endometrioma continuously through the 6-month study period. The patients were prospectively examined on the efficacy and side effects at baseline, at third months, and sixth months of the treatment. Twenty-four out of 30 patients were able to complete the study. The mean volume of the endometrioma decreased significantly from $112.63 \pm 161.31 \text{ cm}^3$ at baseline to $65.47 \pm 95.69 \text{ cm}^3$ at a 6-month follow-up (-41%) ($p = .005$). The VAS score for pelvic pain decreased significantly from 7.50 to 3.00 ($p < .001$) at the sixth months of treatment. The most common side effects were menstrual irregularities. Laboratory parameters did not change during the study. Dienogest considered being effective for 6 months of use in decreasing the size of endometrioma, reducing endometriosis-associated pain with a favourable safety and tolerability profile. **Impact statement. What is already known on this subject?** Laparoscopic excisional surgery for endometrioma is currently the most valid approach in the treatment of endometriomas. However, there are concerns about ovarian reserve damage during surgery. **What do the results of this study add?** Dienogest considered being effective in decreasing the size of endometrioma, reducing endometriosis-associated pain with a favourable safety and tolerability profile. Long-term use of dienogest in younger patients with endometriomas who are yet to give birth may reduce the possibility of surgery by reducing the size of the endometriomas and may preserve ovarian reserve. **What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research?** Dienogest may reduce the incidence of infectious complications such as pelvic abscess after oocyte retrieval and the surgical procedures in infertile patients with endometrioma.

Keywords: Dienogest; chocolate cyst; endometriosis; long-term use; visual analog scale.

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

Cihan Kaya, Taner Usta, Hayriye Sema Baghaki, Engin Oral J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2021 Mar;50(3):101808. doi: 10.1016/j.jogoh.2020.101808. Epub 2020 May 16

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.

13. Are women with small endometriomas who undergo intracytoplasmic sperm injection at an elevated risk for adverse pregnancy, obstetric, and neonatal outcomes?

Fatma Ferda Verit, Ayse Seyma Ozsuer Kucukakca Clin Exp Reprod Med. 2021;48(1):80-84. doi: 10.5653/cerm.2020.03776. Epub 2021 Feb 18.

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

Methods: This retrospective study included 177 patients: 91 patients with small endometriomas and 86 controls with unexplained or tubal factor infertility who were treated at the Süleymaniye Gynecology and Maternity Training and Research Hospital Infertility Unit between January 2010 and July 2015. The groups were matched with regards to demographic characteristics such as age, body mass index, and infertility duration. All of the women in this study conceived via intracytoplasmic sperm injection. We compared pregnancy, obstetric, and neonatal outcomes between these groups.

Results: Women with endometriomas had a higher biochemical pregnancy rate, but lower clinical pregnancy and live birth rates than women with unexplained and tubal factor infertility ($p<0.05$ for all). However no significant differences were found in terms of obstetric and neonatal complications between the two groups ($p>0.05$ for all).

Conclusion: In this study, we found that women with endometriomas less than 4 cm were more prone to early pregnancy complications. We also showed that this group did not have any increased risks of late pregnancy, obstetric, and neonatal complications.

Keywords: Endometrioma; Neonatal; Obstetric outcome; Pregnancy.

14. Perineal scar endometriosis involving the anal sphincter. A case report and review of the literature

Ismail Cem Eray, Uğur Topal *Annali Italiani di Chirurgia*. 2021 (10 – Jan. 20): page 1-5

Abstract

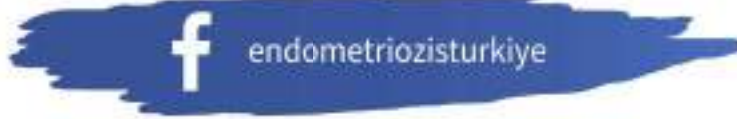
Background: Perineal endometriosis is the presence of endometrial tissue in the perineal region. Early diagnosis and treatment is important due to anal sphincter involvement in almost half of the patients. Endoanal ultrasonography is a reliable technique in the assessment of perineal endometriosis with anal sphincter involvement. This report describes the presentation, clinical investigation, and surgical treatment of a perineal endometriosis case CASE REPORT: 32-year-old female patient presented with cyclic pain and swelling of an old episiotomy scar. Three-dimensional endoanal ultrasonography showed a lesion with involvement of the external anal sphincter muscles, and it was completely excised and primary sphincteroplasty was performed for the external anal sphincter defect. The final pathology result was reported as endometriosis. Postoperative periods were uneventful and anal incontinence was not observed.

Conclusion: Perineal endometriosis is a rare disease and may involve the anal sphincter muscles. Incomplete excision to protect the sphincters is associated with high recurrence, while extensive excision can cause anal sphincter damage that may cause anal incontinence. Endoanal ultrasonography may be necessary in surgical planning. Primary sphincteroplasty with excision may be necessary in cases of perineal endometriosis with external anal sphincter muscle involvement.

Keywords: Case Report, External Anal Sphincter, Endoanal Ultrasound, Sphincteroplasty Perineal Endometriosis.

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)

Sağlık Profesyonelleri İçin

Hastalar İçin

International

Web sitesinin içeriği, ayrıntılı bilgilendirmeye yönelik hazırlanmıştır. Sizde yer alan bilgiler, hiçbir zaman bir tıbbi tedavinin ya da konsültasyonunun yerini almaz. Bu kaynakları yola çıkarak, ilaç tedavisine başlanması ya da mevcut tedavinin değiştirilmesi kesinlikle tavsiye edilmez. Web sitesinin içeriği, asla kişiye sağlık ya da tedavi yöntemleri seçimi için değerlendirilmemelidir. Sizde katılan içeriğine aykırı ilan ve reklam yapma hakkı bulunmamaktadır.