

XIII. EndoAkademi
Endometrioma
16 Ocak 2022, Konya



ENDOMETRİOZİS
BÜLTEN
OCAK 2022 / SAYI XX

SEÇİLMİŞ MAKALELER

Özel
Röportaj

Primer Dismenore ve Endometriozis
İlişkisi

Endometriozis tanısında yeni
bir ultrason belirteci

*Kemik iliği kök hücreleri ve
endometriozis ilişkisi*



Ghassan Loutfi

www.endometriozisderneği.org

Önsöz

Merhaba,

20. sayımız ile yeniden sizlerle birlikteyiz.

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

Bu sayımızda endometriozis terminolojisi ile ilgili fikir birliğinin sağlanması ile ilgili bir çalışmayı, endometriozis tanısında yeni bir ultrason belirtecini, primer dismenore ve endometriozis ilişkisini, endometriozisin plasenta previa ve postpartum kanama ile ilişkisini, kemik iliği kök hücreleri ve endometriozis ilişkisini, ve endometrioziste görülebilen malign hastalıklar ile ilgili güncel bir çalışmayı bulabileceksiniz.

Derneğimizin yeni webinar serisi Gerçek olgularla **Endo-Adeno Uzmanlar Tartışıyor** 26 Ekim tarihinde **Prof. Dr. Recai Pabuçcu, Prof. Dr. Ertan Sarıdoğan, Prof. Dr. Yakup Kumtepe**'nin katılımı ve **Prof. Dr. Engin Oral**'ın moderatörlüğünde gerçekleştirilmiştir.

Endometriozis ile ilgili güncel bilgilerin paylaşıldığı canlı webinar toplantılarımıza ve instagram soru-cevap yayınlarının 30, 31, 32, 33.sü **Prof. Dr. Erbil Doğan, Prof. Dr. Murat Sönmezer, Prof. Dr. Berna Dilbaz, Prof. Dr. Hüsnü Görgen ve Dr. Fatih Aktöz, Dr. Ayşegül Bestel, Dr. Eda Üreyen, ve Dr. Nilüfer Akgün**'ün katılımı ile gerçekleştirmiştir.

Bu dönemde **Avrupa Endometriozis Derneği**'nin düzenlediği webinar serisi Kasım ve Aralık aylarında **Carla Tomasetti ve Annemiek Nap**'in birbirinden değerli sunumları ile devam etmiştir.

7 Kasım tarihinde endometrioziste farkındalığı artırmak amacı ile derneğimiz genç grup üyeleri **İstanbul Maratonu**'na katılmıştır.

Editörlüğünü **Prof. Dr. Engin Oral ve Doç. Dr. Hale Göksever Çelik**'in yapmış olduğu yaklaşık 600 sayfa ve 89 yazar tarafından hazırlanan **A'dan Z'ye Endometriozis ve Adenomyozis** kitabımız yayınlanmıştır.

26-27 Kasım tarihlerinde **Prof. Dr. Engin Oral ve Prof. Dr. Taner Usta** başkanlığında organize edilen **Uterusun Selim Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu** hibrit olarak gerçekleştirilmiştir.

Derneğimizin organize ettiği **Minimal İnvaziv Histerektomi Kursu** 17 Aralık 2021 tarihinde Prof. Dr. Taner Usta ve Prof. Dr. Ahmet Kale başkanlığında Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde gerçekleşmiştir. Hibrit olarak gerçekleşen kursa Türkiye'den alanında önde gelen isimler konuşmacı olarak katılmıştır.

Derneğimiz yönetim kurulu üyelerinden **Prof. Dr. Ümit İnceboz ve Doç. Dr. Pınar Yalçın Bahat** tarafından düzenlenen **13. Endoakademi-Endometrioma** kursu **16 Aralık'ta Konya'da** gerçekleştirilecektir.

7th EMEL Conference on Endometriosis and Uterine Disorders" toplantısı, Prof. Dr. Engin Oral, Prof. Dr. Taner Usta ve Prof. Dr. Ahmet Kale'nin katılımıyla 20-21 Ocak 2022 tarihlerinde Dubai'de gerçekleştirilecektir.

Bu ayki sayımızın EndoUzman röportaj konuğu EMEL başkanı **Dr. Gassan Loutfi** olmuştur. Kendisi ile gerçekleştirilen bu değerli röportajı derneğimiz genç grubundan **Dr. Ezgi Darıcı** gerçekleştirmiştir.

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

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Taner Usta

Endometriozis & Adenomyozis Derneği Başkanı

Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu 2022

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Kurucu Başkanı

Prof. Dr. Engin ORAL

2019-2022 Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu



(Başkan)

**Prof. Dr. Taner
Usta**



(Başkan Yardımcısı)

**Prof. Dr. Ümit
İnceboz**



(Genel Sekreter)

Prof. Dr. Ahmet Kale



(Sayman)

**Op. Dr. Pınar Yalçın
Bahat**



(Kurucu Başkan ve Yönetim
Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Engin Oral



(Yönetim Kurulu Üyesi)

**Doç. Dr. Hale
Göksever Çelik**



(Yönetim Kurulu Üyesi)

Doç. Dr. Cihan Kaya

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

DERNEK ADRESİMİZ

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

info@endometriozisderneği.org

İÇİNDEKİLER

A- SEÇİLMİŞ MAKALELER

1. Endometriozis için uluslararası terminoloji, 2021 - An International Terminology for Endometriosis, 2021

International Working Group of AAGL, ESGE, ESHRE and WES; C Tomassetti, N P Johnson, J Petrozza, M S Abrao, J I Einarsson, A W Horne, T T M Lee, S Missmer, N Vermeulen, K T Zondervan, G Grimbizis, R L De Wilde. Facts Views Vis Obgyn. 2021 Oct 22;13(4).

2. Posterior Kompartman Endometriozis Tanısında “Benek İşareti” - The “Speckle Sign” in the Diagnosis of Posterior Compartment Endometriosis

Balcacer P, Jaramillo-Cardoso A, Gupta S, Mortele K, Johnson SC. J Ultrasound Med. 2021 Oct;40(10):2181-2188.

3. Primer dismenore gelecekteki endometriozis gelişiminin habercisi midir? - Is primary dysmenorrhea a precursor of future endometriosis development?

Clemenza S, Vannuccinia S, Capezzuolia T, Meleca CI, Pampalonia F, Petraglia F Gynecol Endocrinol. 2021;37(4): 287-293.

4. Endometriozisin Plasenta Previa ve Postpartum Kanama ile İlişkisi: Sistematik Derleme ve Meta-Analiz - The association of endometriosis with placenta previa and postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis

Matsuzaki S, Nagase Y, Ueda Y, Lee M, Matsuzaki S, Maeda M, Takiuchi T, Kakigano A, Mimura K, Endo M, Tomimatsu T, Kimura T. Am J Obstet Gynecol MFM. 2021 Sep;3(5):100417

5. Kemik İliği Mezenkimal Kök Hücrelerinin İndüklediği Endometriozis Hücre Proliferasyonu - Endometriosis Cell Proliferation Induced by Bone Marrow Mesenchymal Stem Cellsime?

Chen P, Mamillapalli R, Habata S, Taylor HS. Reprod Sci. 2021 Feb;28(2):426-434.

6. Endometriozis ve malign hastalıklar : İlgili çekici ilişki - Endometriosis and malignancy: The intriguing relationship

Dahiya A, Sebastian A, Thomas A, George R, Thomas V, Peedicayil A. Int J Gynaecol Obstet. 2021 Oct;155(1):72-78.

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

Uzm. Dr. Eda Üreyen Özdemir

Uzm. Dr. Işıl Ayhan

Uzm. Dr. Ezgi Darıcı

Uzm. Dr. Karolin Ohanoğlu

Uzm. Dr. Ayşegül Bestel

Uzm. Dr. Aslıhan Derecioğlu

Uzm. Dr. Fatih Aktoz

Asist. Dr. Aliye Erdoğan

A SEÇİLMİŞ MAKALELER

1 Endometriozis için uluslararası terminoloji, 2021

International Working Group of AAGL, ESGE, ESHRE and WES; C Tomassetti, N P Johnson, J Petrozza, M S Abrao, J I Einarsson, A W Horne, T T M Lee, S Missmer, N Vermeulen, K T Zondervan, G Grimbizis, R L De Wilde. Facts Views Vis Obgyn. 2021 Oct 22;13(4).



Özetleyen: Dr. Aygegül Bestel

Giriş

Endometriozis, çeşitli alt tipleri ve klinik görünümleri olan geniş spektrumlu bir hastalık olarak kabul edilir. Ortaya çıkan bu heterojenlik, yayınlanmış verileri yorumlamayı ve özetlemeyi ve endometriozisli hastaların bakımındaki en iyi uygulama hakkında sonuçlar çıkarmayı zorlaştırır. Bu makale, endometriozis Amerikan Jinekolojik Laparoskopistler Birliği (AAGL), Avrupa Jinekolojik Endoskopi Derneği (ESGE), Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği (ESHRE) ve Dünya Endometriozis Derneği (WES) odaklı dört uluslararası derneği temsil eden uluslararası bir çalışma grubu tarafından hazırlanan endometriozis için terminolojiyi açıklamaktadır.

Materyal ve Metod

Çalışma grubu, endometriozis ve alt tipleri, endometriozis lezyonlarının yerleri, tedaviler, müdahaleler ve sonuç parametreleri dahil olmak üzere farklı konularda tanımlanacak bir terimler listesi oluşturmuştur. Farklı terimler için yayınlanmış literatür ve bilgiler toplanıp, önemli makalelerden tanımlar çıkarılmıştır. Toplanan tüm tanımlar tartışılmış ve gerektiğinde mevcut makalenin amacına uyacak şekilde uyarlanmıştır. Tanımlar önemli ölçüde uyarlandığında, sonuçlar bölümünde uyarlamalar için bir gerekçe formüle edilmiştir. Bildirinin sonuçlandırılmasından önce bir inceleme düzenlenmiştir. İşbirliği yapan kuruluşlar ve bireysel uzmanlar tarafından toplam 160 yorum formüle edilmiştir, çalışma grubu tarafından tablolştırılmış ve tartışılmıştır.

Sonuçlar

Standardizasyon için bir başlangıç noktası olarak ve sınıflandırmayı evrensel olarak kullanabilmek için, terimlerin tanımları dört bölümde yapılandırılmıştır: endometriozis, alt tipler ve lokasyonlar (Tablo I); endometriozisin saptanabileceği anatomik boşluklar ve diğer yerler (Tablo II); endometriozis tedavileri ve müdahaleleri (Tablo III); ve sonuç parametreleri (Tablo IV).

Endometriozis ve alt tipleri

Uluslararası Infertilite ve Doğurganlık Bakımı Sözlüğü'nde, endometriozis, endometriyum ve miyometriyum dışında endometriyum benzeri epitel ve stroma varlığı ile karakterize bir hastalık olarak tanımlanır ve ayrıca intrapelvik endometriozisin periton üzerinde yüzeysel olarak yerleşebileceği (peritoneal endometriozis) ile karakterize edilir. 5 mm veya daha fazla periton altına uzanabilir (derin endometriozis) veya ovarian endometriyotik kisti (endometrioma) olarak bulunabilir. Peritoneal veya yüzeysel endometriozis için bazı vakalar ancak makroskopik olarak normal peritonun mikroskopik histolojik değerlendirmesinin ardından tanımlanabilir. Derin endometriozis genel olarak peritoneal yüzeyin 5 mm altına uzanması olarak



tanımlanır. Tubada, pelvik yan duvarda ve diğer lezyonlar da, lezyonların derinliğine bağlı olarak peritoneal endometriozis veya derin endometriozis olarak dahil edilecektir.

İatrojenik endometriozisin en yaygın şekli karın duvarı endometriozisi olup, genellikle sezaryen sonrası fasya ve kas tabakasını tutar, ancak epizyotomi skar endometriozisi veya laparoskopik trokar bölgesi endometriozisi ile periton, bağırsak veya mesane gibi visseral yapılar dahil olmak üzere karın içindeki çeşitli yerlerde endometriozis implantlarını da tutabilir.

Adenomyozis

Uluslararası Infertilite ve Doğurganlık Bakımı Sözlüğü tarafından, miyometriyumda endometriyum benzeri epitel ve stroma varlığı ile belirlenmiş bir endometriozis şekli olarak tanımlanır. Adenomyozis ve endometriozisin bir alt tipi mi yoksa farklı bir durum mu olduğu konusunda birtakım teoriler öne sürülmüştür. İlk teori, endometriozis ve adenomyozis arasındaki benzer özelliklere ve sıklıkla aynı hastada bir arada bulunmalarına dayanmaktadır. Bununla birlikte, son bildiriler, spesifik patojenik yollar ve klinik sunum nedeniyle iki farklı varlık teorisini önermektedir.

Anatomik boşluklar ve endometriozisin tespit edilebileceği diğer yerler

Gelecekteki herhangi bir anatomik tanımlayıcı sistemin doğru uygulamasını desteklemek için endometriozis lezyonlarının bulunabileceği yerler tanımlanmıştır (Tablo II).

Endometriozis tedavileri ve müdahaleleri

Farklı müdahalelere ve tanımlarına genel bir bakış Tablo III'te mevcuttur.

Bağırsak traşı, daha önce, bağırsak serozal ve subserozal endometriozisin (mekanik olarak, elektrocerrahi, lazer veya başka bir enerji kaynağı ile) yüzeysel eksizyonu olarak tanımlanmıştır.

Ablasyon ise elektro veya ultrason yüksek frekans modları, lazer veya plazma enerjisi kullanılarak peritoneal endometriozis vakalarında endometrioma ve/veya endometriotik lezyon vakalarında kist duvarının iç yüzeyinin obliterasyonu ile sınırlıdır. Skleroterapi gibi cerrahi olmayan tedavi seçenekleri, örneğin alkol uygulama kullanılarak endometrial dokunun tahrip edilmesi olarak tanımlanabilir.

Sonuç parametreleri

Ağrı, infertilite ve hayat kalitesi (QoL), terminolojiye semptomlar veya sonuçlar olarak daha önce yayınlanmış tanımlarla dahil edilmiştir (Tablo IV). QoL sonuçları için, Endometriozis Sağlık Profili Anketi (EHP-5 ve EHP-30) gibi onaylanmış QoL anketleri tercih edilmelidir.

Tartışma

Mevcut makale, konsensüs temelli bir yaklaşımın sonucu olarak endometriozis alanındaki 49 terim ve tanımdan oluşan bir listeyi özetlemektedir. Liste, endometriozis ve alt tipleri için bir tanım, farklı yerler, müdahaleler, semptomlar ve sonuçlar içerir. Bu terminolojinin amacı, endometriozis tanımı için standartlaştırılmış bir dil sağlamak, yaygın olarak uygulanmak ve endometriozis için yeni bir tanımlayıcı sistem için temel olarak kullanılmasıdır. Ayrıca, tanımlanan terimlerin kullanımı endometriozis araştırmalarında ve klinik uygulamada standardizasyonu sağlamalıdır.

Tablo I

Endometriozis, alt tipleri ve yerleri için terimler ve tanımlar.

Terim	Tanım	Kaynak
Endometriozis	Endometriyum ve miyometriyum dışında endometrium benzeri epitel ve/veya stroma varlığı ile karakterize edilen ve genellikle ilişkili bir inflamatuvar süreç ile karakterize bir hastalık.	Whitaker ve arkadaşlarından uyarlanmıştır . (2019), Johnson ve ark . (2017) ve Zegers-Hochschild ve ark . (2017)
Peritoneal/yüzeysel endometriozis	Periton yüzeyini tutan endometrium benzeri doku lezyonları. Lezyonlar farklı görünüm ve renge sahip olabilir, örneğin berrak, siyah, vb.	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması ve İlgili Sağlık Sorunlarından (ICD-11) (2020) uyarlanmıştır
Ovaryan endometriotik kisti/endometrioma	Over kistleri şeklinde endometrium benzeri doku. Ya invazyon kistleri ya da kist duvarı endometrium benzeri doku ve koyu kanlı sıvı içeren gerçek kistler olabilir, rengi ve kıvamı 'çikolata kistleri' adını doğurur.	Whitaker ve arkadaşlarından uyarlanmıştır . (2019)
Derin endometriozis	Batında endometrium benzeri doku lezyonları, periton yüzeyi üzerinde veya altında uzanır. Genellikle nodülerdir, komşu yapıları invaze edebilirler ve fibrozis ve normal anatominin bozulması ile ilişkilidirler.	Cornillie ve ark . uyarlanmıştır . (1990), Johnson ve ark . (2017), Koninckx ve Martin (1992), Whitaker ve ark . (2019), Zegers-Hochschild ve ark . (2017)
Bağırsak endometriozisi	Bağırsak duvarının içinde yer alan endometriozis. Çoğunlukla rektosigmoid bölgeyi etkilemekle birlikte, apendiks de dahil olmak üzere gastrointestinal sistemin diğer bölümlerinde de lezyonlar bulunabilir. Bağırsak peritoneal yüzeyindeki lezyonlar peritoneal endometriozis olarak kabul edilir.	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması ve İlgili Sağlık Sorunlarından (ICD-11) (2020) uyarlanmıştır
Mesane endometriozisi	Detrusor kasını ve/veya mesane epitelini içeren endometriozis. Mesanenin peritoneal yüzeyindeki lezyonlar peritoneal endometriozis olarak kabul edilir.	
Ekstra-abdominal endometriozis	Batın boşluğunun dışındaki endometrium benzeri doku.	
Iatrojenik endometriozis	Ameliyat sırasında endometriyumun doğrudan veya dolaylı yayılmasından kaynaklanan lezyonlar.	
Yapışıklıklar (peritoneal)	Bağırsaklar ve periton da dahil olmak üzere abdominal ve pelvik organları birbirine bağlayabilen fibröz skar dokusu bantları. Yoğun ve kalın veya film gibi ve ince olabilirler. Adezyonlar, hastalığın inflamatuvar sürecinin bir sonucu olarak endometriozis tarafından indüklenebilir.	Zegers-Hochschild ve arkadaşlarından uyarlanmıştır . (2017)

Tablo II

Anatomik boşluklar ve endometriozisin tespit edilebileceği diğer yerler için terimler ve tanımlar.

Terim	Tanım	Kaynak
Pararektal boşluk	Her iki tarafta rektumun lateralinde uzanan retroperitoneal boşluk. Üreter ayrıca pararektal boşluğu medial pararektal boşluk (Okabayashi boşluğu) ve lateral pararektal boşluk (Latzko boşluğu) olarak ikiye ayırır.	Puntambekar ve Manchanda (2018)
Paravezikal boşluk	Mesanenin lateralinde ve pararektal boşluğun önünde ve üstünde uzanan retroperitoneal boşluk.	Puntambekar ve Manchanda (2018)
Douglas Kesesi (veya Rekto-uterin kese)—Cul-de-Sac	Uterusun arkası ile rektumun önü arasındaki boşluk. Yanda rektouterin kıvrımlar, rektumdan servikse posterior geniş ligamente uzanan peritoneal kıvrımlar ile sınırlanmıştır.	(2016)
Presakral boşluk	Rektumun arkasında uzanan ince, küçük bir retroperitoneal boşluk önde mezorektum ve arkada Waldeyer fasyası ile kaplıdır.	Puntambekar ve Manchanda (2018)
Prevesikal boşluk	Mesane ile batın ön duvarı arasında uzanan küçük bir orta hat retroperitoneal boşluk. Her iki taraftaki paravezikal boşlukla birleşir ve oblitere hipogastrik arterin karın duvarına devamı olan ligament tarafından lateral olarak çevrelenir.	Puntambekar ve Manchanda (2018)
Rektovajinal boşluk	Önde uterus ve arka vajinal duvar, arkada rektum ve lateralde uterosakral ve Mackenrodt ligament tarafından çevrelenen Douglas kesesinin arkasındaki alan.	Puntambekar ve Manchanda (2018)
Retroservikal bölge	Serviksin arkasındaki ve rektovajinal septumun üzerindeki alan.	
Retropubik Boşluk veya Retzius Boşluğu	Pubik kemiğin arkası ile mesanenin anterolateral kısmı arasındaki areolar bağ dokusu içeren anatomik boşluk.	Rogers Jr'dan (2007) uyarlanmıştır
Uterosakral bağlar	Uterusun arka yüzünden sakruma kadar olan bağlar.	
Vezikovajinal boşluk	Vajinanın ön yüzeyi ile mesanenin arka yüzü arasında trigona kadar bulunan boşluk. Boşluk, alt vezikal arterlerin, damarların ve üreterin mesaneye geçişine izin veren mesane “destekleri” ile yandan sınırlanmıştır.	Rogers Jr (2007)
Rektum	Bağırsağın anüsle sonlanan ve uzunluğu 12-15 cm olan son kısmı.	Beck ve ark . (2011)

Tablo III

Endometriozis nedeniyle kullanılan tedaviler ve müdahaleler için terimler ve tanımlar. Uyarlanmış ESGE, ESHRE ve WES ark Çalışma Grubu. (2017a) ve ESGE , ESHRE ve WES et al. (2017b).

Terim	Tanım	Kaynak
Üreme cerrahisi	Üreme fonksiyonunu teşhis etmek, korumak, düzeltmek ve/veya iyileştirmek için gerçekleştirilen cerrahi prosedürler. Tüp ligasyonu gibi kontraseptif amaçlı cerrahi de bu terime dahildir.	Zegers-Hochschild ve arkadaşlarından uyarlanmıştır . (2017)
Yüzeysel eksizyon	Sütür/kapama gerektirmeyen serozal ve subserozal endometriozisin (mekanik olarak elektrocerrahi, lazer veya diğer enerji kaynakları ile) yüzeysel eksizyonu.	Vanhie ve ark . (2016)
Kısmi kalınlıkta diskoid eksizyon	Bağırsak/mesane endometriozis lezyonunun (mekanik olarak, elektrocerrahi, lazer veya başka bir enerji kaynağı ile) bağırsak/mesane lümenine girmeden, sütür/kapama gerektiren (yani bağırsak duvarında mukozal bir defekt olmaksızın bir muskularis defektinin kapatılması) selektif eksizyonu . Tıraş, kısmi kalınlıkta diskoid eksizyon şeklindedir.	Vanhie ve ark. dan uyarlanmıştır . (2016)
Tam kalınlıkta diskoid eksizyon	Bağırsak endometriozis lezyonunun selektif eksizyonu (mekanik olarak, elektrocerrahi, lazer veya başka bir enerji kaynağı ile), bağırsak lümeninin açılması ve ardından bağırsağın kapatılması. alt türleri: Açık tam kalınlıkta disk eksizyon: lümenin açılması ve ardından kapatma ile eksizyon Kapalı tam kalınlıkta disk eksizyon: zımba ile eksizyon	Vanhie ve ark . (2016)
Bağırsak rezeksiyonu ve yeniden anastomoz	Endometriozisten etkilenen bir bağırsak segmentinin rezeksiyonu ve ardından herhangi bir yolla yeniden anastomoz.	Vanhie ve ark . (2016)
Mesane duvarı rezeksiyonu	Mesane lümenini açarak veya açmadan mesane endometriozis lezyonunun (mekanik olarak elektrocerrahi, lazer veya başka bir enerji kaynağı ile) selektif eksizyonu. alt türleri: Dikiş gerektiren mesane lümenini açmadan kısmi kalınlıkta mesane rezeksiyonu. Mesane duvarının dikilmesini ve kapatılmasını gerektiren mesane lümeninin açılmasıyla birlikte tam kalınlıkta mesane duvarı rezeksiyonu (kısmi sistektomi).	Vanhie ve ark. dan uyarlanmıştır . (2016)
Kistektomi (total)	Kapsülü over parankiminden ayırmak için hafif traksiyon ve karşı traksiyon ile kist duvarının mekanik olarak eksizyonu. Süreci kolaylaştırmak ve hemostaz sağlamak için elektrocerrahi, lazer, hemostatik ajanlar ve/veya diğer enerji kaynakları kullanılabilir.	ESGE, ESHRE ve WES ve diğerlerinin Çalışma Grubundan uyarlanmıştır . (2017a, 2017b)
Kısmi ovaryan kistektomi	Eksizyonel ve ablatif cerrahinin bir kombinasyonu. Endometriomanın büyük bir kısmı önce kistektomi tekniğine göre eksize edilir, ardından hilusa yakın kalan endometrioma elektrocerrahi gibi enerji kullanılarak buharlaştırılır.	Donnez ve ark. dan uyarlanmıştır . (2010)
Ablasyon	Endometrioma ve/veya endometriotik lezyon vakalarında, peritoneal endometriozis vakalarında, elektro veya ultrason yüksek frekans modları, lazer veya plazma enerjisi kullanılarak kist duvarının iç yüzeyinin obliterasyonu	ESGE, ESHRE ve WES ve diğerlerinin Çalışma Grubundan uyarlanmıştır . (2017a, 2017b)
Koagülasyon	Elektrocerrahi kullanılarak endometrioma ve/veya peritoneal endometriozis vakalarında endometriotik lezyonlarda kist duvarının iç yüzeyinin tahrip edilmesi.	
üreterolizis	Üreterin bir lezyondan mekanik olarak veya elektrocerrahi, lazer veya başka herhangi bir enerji kaynağı ile seçici diseksiyonu. Yapışıklıkların lizisi ve/veya rezeksiyonu yoluyla normal işlevi eski haline getirmeyi amaçlayan üreter anatomisinin restorasyonu. alt türleri: Üreter duvarı açılmadan Üreter duvarının açılması ve yeniden dikilmesi ile.	Vanhie ve ark. dan uyarlanmıştır . (2016)
Üreteral segmental rezeksiyon	Endometriozisten etkilenen üreter segmentinin rezeksiyonu ve ardından ipsilateral üretero-üreteral yeniden anastomoz veya mesaneye üreteral reimplantasyon.	Vanhie ve ark . (2016)
Tıbbi yardımla üreme (MAR)	Çeşitli müdahaleler, prosedürler, ameliyatlara ve teknolojilere yoluyla fertilitenin bozulmuş ve infertilitenin farklı biçimlerini tedavi etmek için gerçekleştirilen üreme. Bunlara ovaryan indüksiyon, ovaryan uyarım, ovulasyonun tetiklenmesi, tüm yardımcı üreme teknolojisi (ART) prosedürleri, uterus nakli ve eş/partner veya donörün sperm ile intrauterin, intraservikal ve intravajinal inseminasyon dahildir.	Zegers-Hochschild ve ark . (2017)
Doğurganlığın korunması	Üreme kapasitesini korumak için gametlerin, embriyoların veya over dokusunun dondurularak saklanması dahil çeşitli müdahaleler, prosedürler ve teknolojiler.	Zegers-Hochschild ve arkadaşlarından uyarlanmıştır . (2017)

Tablo IV

Endometriozis tedavilerinin/müdahalelerinin sonuç parametreleri için terimler ve tanımlar.

Terim	Tanım	Kaynak
Endometrioziste temel sonuçlar	Endometriozis denemeleri için tanımlanmış bir dizi on üç temel sonuç. Ağrı ve yaşam kalitesi için temel sonuçlar (3) şunlardır: genel ağrı, en zahmetli semptomda iyileşme ve yaşam kalitesi. İnfertilite için temel sonuçlar (8), şunları içerir: ultrasonla doğrulanan uygulanabilir intrauterin gebelik, gebelik kaybı, gebeliğin sonlandırılması, canlı doğum, canlı doğuma yol açan gebeliğe kadar geçen süre, doğumdaki gebelik yaşı, doğum ağırlığı, neonatal mortalite ve majör konjenital anomallikler. Tüm endometriozis denemeleri için geçerli olan iki temel sonuç şunlardır: yan etkiler ve tedaviden hasta memnuniyeti.	Vanhie ve ark . (2016)
Doğurganlık	Klinik gebelik oluşturma kapasitesi.	Zegers-Hochschild ve ark . (2017)
İnfertilite	12 aylık düzenli, korunmasız cinsel ilişki sonrası klinik gebelik oluşturmama veya kişinin birey olarak ya da eşiyile üreme kapasitesinin bozulmasıyla karakterize bir hastalık.	Uyarlanmış Dünya Sağlık Örgütü (2018) ve Zegers-Hochschild vd . (2017)
Endometriozis ile ilişkili infertilite	Kadının önceden endometriozis tanısı aldığı bozulmuş doğurganlık.	
Gebelik	Bir kadına bir embriyonun implantasyonu ile başlayan ve tüm implantasyon ürünlerinin tamamen çıkarılması ile biten bir üreme durumu.	Zegers-Hochschild ve ark . (2017)
Ağrı	Endometriozis için dismenore (menstrüel dönem ağrısı), disparoni (cinsel aktiviteye bağlı ağrı), diskezya (bağırsak ile ilgili ağrı), dizüri (idrar yolu ile ilgili ağrı), orta döngü ağrısı (mittelschmerz) dahil olmak üzere çeşitli farklı ağrı paternleri tanımlanmıştır. genellikle ovulasyon, döngüsel olmayan pelvik ağrı ile ilgilidir.	Vanhie ve ark.dan uyarlanmıştır . (2016)
Yaşam kalitesi (QoL)	“Bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında ve amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları bağlamında yaşamdaki konularına ilişkin algıları”. İnsanların fiziksel sağlıklarını, psikolojik durumlarını, bağımsızlık düzeylerini, sosyal ilişkilerini, kişisel inançlarını ve çevrenin göze çarpan özellikleriyle olan ilişkilerini karmaşık bir şekilde birleştiren geniş kapsamlı bir kavramdır. Çok sayıda yaşam kalitesi ölçümü mevcuttur.	Dünya Sağlık Örgütü (1998)
Komplikasyon (SINIF I)	Farmakolojik tedavi veya cerrahi, endoskopik veya radyolojik müdahale gerekmeden normal postoperatif seyirden herhangi bir sapma. İzin verilen terapötik rejimler şunlardır: antiemetikler, ateş düşürücüler, analjezikler, diüretikler, elektrolitler gibi ilaçlar ve fizyoterapi. Bu sınıf ayrıca yatak başında açılan yara enfeksiyonlarını da içerir.	Dindo ve ark (2004)
Komplikasyon (SINIF II)	Sınıf I komplikasyonlar için izin verilenler dışındaki ilaçlarla farmakolojik tedavi gerektirmesi Kan transfüzyonu ve total parenteral beslenme de dahildir	Dindo ve ark (2004)
Komplikasyon (SINIF III)	Cerrahi, endoskopik veya radyolojik müdahale gerektiren Sınıf IIIa: Genel anestezi altında olmayan müdahale Sınıf IIIb: Genel anestezi altında müdahale	Dindo ve ark (2004)
Komplikasyon (SINIF IV)	Hayatı tehdit eden komplikasyon (merkezi sinir sistemi komplikasyonları dahil) IC/ICU yönetimi gerektiren Sınıf IVa: Tek organ disfonksiyonu (diyaliz dahil) Sınıf IVb: Çoklu organ disfonksiyonu	Dindo ve ark (2004)
Komplikasyon (SINIF V)	Bir hastanın ölümü	Dindo ve ark (2004)
Sekeller	Prosedürün doğasında olan bir ameliyatın 'sonrası etkisi', örneğin uterusun alınmasından sonra gebe kalamama	Vanhie ve ark . (2016)
Rekürrens	Hastalığın önceki tam eksizyonundan sonra yeniden ameliyat veya görüntüleme lezyon nüksü. Semptom tabanlı şüpheli nüks: Hasta geçmişine dayalı, ancak görüntüleme ve/veya cerrahi ile kanıtlanmamış/doğrulanmamış semptom nüksü Görüntülemeye dayalı şüpheli nüks: Görüntülemeye dayalı endometriozis nüksü (semptomları olan veya olmayan hastalarda). Laparoskopik olarak kanıtlanmış nüks: Histolojik kanıt olmadan görsel endometriozis nüksü: laparoskopisi sırasında endometriozis görsel olarak gözlemlenir, ancak biyopsi alınmaz veya histolojik olarak kanıtlanmış endometriozis olmadan biyopsi alınmaz. Histolojik olarak kanıtlanmış nüks: Histolojik olarak kanıtlanmış endometriozis nüksü: laparoskopisi sırasında endometriozis görsel olarak gözlemlenir ve histolojik olarak doğrulanır.	Vanhie ve ark .dan uyarlanmıştır . (2016)
Rekürrensli hastalık	Endometriozis lezyonları ameliyat sırasında tamamen çıkarılmamış.	

Beyin kanaması, iskemik inme, subaraknoid kanama, ancak geçici iskemik ataklar hariç.

IC, ara bakım; YBÜ, yoğun bakım ünitesi.



Özetleyen: Dr. Aliye Erdoğan

2 Posterior Kompartman Endometriozis Tanısında “Benek İşareti”

Balcacer P, Jaramillo-Cardoso A, Gupta S, Mortelet K, Johnson SC. J Ultrasound Med. 2021 Oct;40(10):2181-2188.

Giriş

Derin infiltratif endometriozis (DİE), sıklıkla uterosakral ligamentler, rektosigmoid kolon, vajina ve mesaneyi tutan periton altında endometriyal implantlar ve fibrozis varlığı ile birliktedir. Semptomlarla korelasyon olmasına rağmen, fizik muayenenin hastalığın yaygınlığını değerlendirmede sınırlı değeri vardır. Pelvik ultrason endometriomalının ve posterior cul-de-sac'ın değerlendirilmesi için kullanılır. Bu çalışmanın amacı, cul-de-sac'taki hipoeoik endometriotik implantlarda bulunan “benek işareti” olarak adlandırılan hiperekoik odakların DİE'yi olan hastalarda tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem

2013-2018 yılları arasında histopatolojik olarak doğrulanmış tüm endometriozis vakaları için retrospektif bir araştırma yapılmıştır. Histopatolojik endometriozis tanısı olan toplam 530 kadın tespit edilmiştir. Çalışmaya sadece cerrahi olarak doğrulanmış posterior kompartman endometriozisi olan hastalar dahil edilmiştir. Çalışma, sadece cerrahiden sonraki 12 ay içinde transvajinal ultrason yapılan hastaları kapsayacak şekilde daha da daraltılmıştır. Bir hasta için birden fazla ultrason mevcutsa, ameliyat tarihine en yakın olanı seçilmiştir.

Tüm pelvik muayeneler transvajinal olarak 6-9 MHz transvajinal transdüser ve IU22 Philips görüntüleme sistemi (Washington, ABD) kullanılarak yapılmıştır. Görüntüleme yapılan hastalar, Amerikan Tıpta Ultrason Enstitüsü (AIUM) pelvik sonografi kılavuzlarına göre değerlendirilmiştir. 4 ve 5 yıllık pelvik ultrason okuma deneyimine sahip iki radyolog tarafından, sırasıyla görüntüler gözden geçirilerek aşağıdaki bulguların varlığı incelenmiştir:

- “Benek işareti”. Posterior kompartmandaki hipoeoik doku içinde dahili hiperekoik ekolar veya “benekler” olarak tanımlanır. İşaretin boyutu, ekojenitesi (miyometriyuma kıyasla), heterojenite (var olan veya olmayan parlak ekoları çevreleyen farklı ekojenite) ve kenar boşlukları (düzensiz veya düzenli).
- Adneksiyal endometriomalılar.
- “Kissing ovaries”: yumurtalıklar birbirine yakın, genellikle orta hat çizgisinde ve uterusun arkasındadır.
- Posterior cul-de-sac'ın hipoeoik yumuşak doku/plak tarafından obliterasyonu olarak tanımlanan posterior kompartman endometriozisi
- DİE implantlarının altındaki ön rektal duvarın düzensiz kenarı olarak tanımlanan barsak yapışıklıkları.
- Radyolojik literatürdeki açıklamalara göre eşlik eden adenomyozis varlığı.
- Retrofleks uterus.
- Serbest pelvik sıvı.

“Benek işareti”. Serviksın arkasındaki siyah oklarla sınırlanan endometriozisi göstermektedir. Endometrial kanalın endometriyal ekosuna dikkat ediniz (ince ok). Endometriotik plak içinde hiperekoik odaklar olarak gösterilen çoklu “benekler”.



Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 38,8'dir (20-69). Ultrason için klinik endikasyonlar; 13'ünde (%52) adneksiyal kitle değerlendirmesi; 4'ünde (%16) fibroid değerlendirmesi, 4'ünde (%16) nonspesifik pelvik ağrı ve 4'ünde (%16) endometriozis şüphesi olarak değerlendirilmiştir. Tüm hastalarda cerrahi, 19'unda (%76) laparoskopi, 6'sında (%24) laparotomi yöntemi ile yapılmıştır.

25 hastanın hepsinde ameliyat sırasında görülen posterior kompartman endometriozisi bulunmaktadır ve histopatoloji ile doğrulanmıştır. Benek işaretinin en büyük boyutu, birinci ve ikinci radyolog tarafından sırasıyla 3,3 cm ve 3,7 cm olarak değerlendirilmiştir. Posterior kompartmanın ekojenitesi, çoğu durumda miyometriyuma kıyasla hipoeoik olarak görülmüştür. İşaretin ortalama boyutu, birinci ve ikinci radyolog için sırasıyla 2,9 cm ve 4,9 cm olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma

Transvajinal ultrason (TVUS), endometriozis şüphesi olan kadınlarda kullanılan önemli bir tanı aracıdır. Birkaç çalışma, posterior kompartman endometriozisi ve Douglas obliterasyonunun tanısında TVUS'un doğruluğunu değerlendirmiştir. Posterior cul-de-sac'ın endometriozis nedeni ile obliterasyonu, renkli Doppler'de, minimal internal vaskülarite ile birlikte katı, spiküle ve hipoeoik kitle olarak görülür.

Benek işareti de benzer bir bulgudur. Derin posterior kompartman endometriozis tanısı, tipik olarak düzensiz kenarlar gösteren, posterior cul-de-sac'ın hipoeoik, heterojen bir obliterasyonu olarak tanımlansa da; bu bulgu gözden kaçabilir ve yanlış yorumlanabilir. Bu çalışmada gösterildiği gibi, bu belirtiyeye klinik şüphesi düşük olan veya spesifik bir pelvik endometriozis öyküsü olmayan hastalarda rastlanabilir.

TVUS'ta benek işareti gösteren hastaların neredeyse tamamında, pelvisin başka yerlerinde de endometriozis odakları izlenmiştir. Bulgular, ultrasondaki benek işaretinin tanısız özelliklerinin, özellikle posterior kompartman endometriozisinin diğer belirtileriyle birlikte görüldüğünde tanıya yararlı olduğunu

düşündürmektedir. Geniş adezyonların diğer bir ek kanıtı da, posterior kompartman endometriozisi olan tüm hastaların dörtte birinde görülen, sabit, retrofleks bir uterusun varlığıdır. Pelvik ultrasonda retrofleks bir uterus görüldüğünde, obliterasyon ve yapışıklık kanıtı için posterior cul-de-sac'ın değerlendirilmesi önerilmektedir; ancak bu bulgu endometriozisi doğrulanmış hastaların sadece dörtte birinde bulunmuştur ve bu nedenle varlığı endometriozis için tanısal değildir.

Benek işareti, miyomların hipoekoik, tipik olarak yuvarlak görünümünden, genellikle kalsifikasyonlar ve bazı durumlarda köprü oluşturan bir vasküler görünüm ile subserozal miyomlardan ayırt edilmektedir. Intramural miyomlar ve adenomyozisin aksine,

benek işareti ektrauterin bir bulgudur ve önceki iki tanı myometriyumun sınırları içindedir. Pelvik inflamatuvar hastalık da dikkate alınması gereken bir ayırıcı tanı olabilir; bununla birlikte, bu tipik olarak iltihaplı fallop tüpleri, serbest sıvı ve/veya sıvı koleksiyonlarının veya tuboovaryen absenin varlığı ile kendini gösterir, oysa benek işareti sıvı koleksiyonlarıyla ilişkili değildir ve işaret esas olarak spikülasyonlar ve hipoekoik görünümle ayrılmaktadır.

Benek işareti, klinik olarak endometriozis şüphesi düşük olan hastalarda gözden kaçabilen veya diğer uterin patolojileri taklit edebilen durumlarda DIE tanısını destekleme amacıyla tanımlanmaktadır.



Özetleyen: Dr. Karolin Ohanoğlu

3 Primer dismenore gelecekteki endometriozis gelişiminin habercisi midir?

Clemenza S, Vannuccinia S, Capezzuolia T, Melecaa C, Pampalonia F, Petragliaa F Gynecol Endocrinol. 2021;37(4): 287-293.

Giriş

Primer dismenore (PD), adet ilişkili, tekrarlayan, alt karında uterus kaynaklı ağrının ve krampin varlığı olarak tanımlanır. Adet gören ergenlerde ve genç kadınlarda görülme sıklığı %45 ile 95 arasında değişir. Primer dismenorenin başlangıcı genellikle menstrüasyonun hemen öncesinde veya başlangıcında başlar, 8-72 saat sürer ve en şiddetli olanı adetin birinci yada ikinci günü olup, bulantı, kusma, ishal, yorgunluk ve uykusuzluk gibi sistemik semptomlarla birlikte gelir. En yaygın ampirik PD tedavileri nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAID'ler) veya oral kontraseptiflerdir (KOK'ler). Sekonder dismenore, endometriozis, adenomyozis, uterus fibroidleri ve pelvik inflamatuvar hastalık gibi diğer patolojik durumlara bağlı olan menarştan 2-5 yıl sonra ortaya çıkan, 20-30 yaşları arasında daha sık görülen ağrılı adetleri ifade eder. Disparoni, kronik pelvik ağrı, menoraji, anormal uterin kanama (AUK) ve infertilite gibi diğer semptomlar da eşlik edebilir. Endometriozis sekonder dismenorenin en sık nedenidir. Tedaviye rağmen geçmeyen dismenorede akılda tutulmalıdır. Hastalığa spesifik semptomların olmaması nedeni ile tanı gecikir. Ağrı patogenezi göz önüne alındığında, PD ve endometrioziste görülen ağrı mekanizmaları büyük bir örtüşme gösterir. PD ayrıca, kronik pelvik ağrı için daha yüksek risk ile ilişkili olup endometriozis ilişkili ağrı gelişimine de katkıda bulunabilir.

PD, endometriozis ile ilişkili dismenoreden nasıl ayırt edilebilir?

Endometriozis tanısında patognomonik etmenler yada spesifik belirteçler olmaması, hastalığın başka jinekolojik patolojiler ile karışması yada tanının gecikmeli olmasını açıklayabilir. Klinikte tanısal ikileme yol açan yüzeysel endometriozisin teşhisi görüntüleme teknikleri ile zor olmakta, genellikle laparoskopi ile tanı almaktadır. Endometriozis tanısında gecikme olması ve yönetimindeki yetersizlik hastalığın ilerlemesini, kronik pelvik ağrıyı ve infertilite riskini arttırmaktadır. Endometriozisin iyi bilinen ayırt edici özellikleri olmasa da, bazı anamnez ve klinik özellikler tanıda yardımcı olabilir.

Aile öyküsü

Ailede endometriozis öyküsü olması endometriozis için risk



faktörüdür. Etkilenmiş birinci derece akrabası olan hastalarda endometriozis gelişme riski 7-10 kat artmıştır.

Ağrı semptomları

Erken yaşta başlayan, sıklıkla inatçı veya progrese olan ağrı endometriozisi düşündürür. Endometriozisli kadınlarda PD'ye kıyasla disparoni, diskezi ve dizüri şikayetleri daha fazladır. Karın ağrısı, şişkinlik, kabızlık, ishal, bulantı ve kusma da endometriozisli kadınlarda daha sık görülür.

Komorbiditeler

Endometriozis inflamatuvar bir hastalıktır. Ayrıca immünolojik fonksiyon bozukluğu ile karakterize olması nedeni ile sıklıkla diğer komorbiditeler ile de ilişkilidir. Endometriozis sıklıkla gastrointestinal hastalıklardan (irritabl barsak sendromu, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve çölyak hastalığı) ve idrar yolları ilişkili hastalıklarla (interstisyel sistit) birlikte görülebilir. Endometriozis ve immünolojik bozuklukların birlikteliği, endometriozis gelişimi için kritik olan bozulmuş bir immünolojik/inflamatuvar fonksiyonun varlığını düşündürmektedir. Önceki pelvik cerrahi ve apendektomi de güçlü bir şekilde endometriozis ile ilişkilidir.

Fizik muayene ve ultrason

Fizik muayene, yüksek doğruluk ile endometriozis belirtilerini tanımlanmasını iyileştirebilir. Bimanuel pelvik muayenede ortak bulgular: palpabl nodülerite, sertleşmiş ve/veya kalınlaşmış pelvik anatomidir (özellikle uterosakral bağlar, vajina, Douglas, rektosigmoid veya mesanenin arka duvarı). Aksine, PD'li hastalarda bulgular genellikle normaldir.

Tedaviye dirençli dismenore

NSAİl (aspirin, naproksen, ibuprofen), genellikle PD için birinci basamak tedavidir. Ağrıyı azaltmada ve menstrüel krampları önlemede %70-90 oranında etkilidir. NSAİl tedavisi adetlerin başlangıcında kullanılır ve erken başladıklarında en etkilidirler. NSAİl tedavisine direnç gösteren hastalar endometriozis yönünden yüksek risk altında kabul edilebilir. KOK'lar, NSAİl'lere yanıt vermeyen PD'li kadınlara yaygın olarak sunulan tedavidir.

Neden PD ve endometriozis arasındaki bir ilişkiden şüphelenilmelidir?

PD ve endometriozisin ortak periferik ve sentral ağrı mekanizmaları PD patogenezinde en yaygın kabul gören açıklama uterus PG'lerinin, özellikle PGF2a ve PGE2'nin aşırı üretimi olup, adet ağrı ve semptom şiddetinin üretilen PG miktarıyla doğru orantılı olduğudur. PG'ler miyometriyal hiperkontraktiliteye neden olarak uterusu iskemi, hipoksiye ve nihayetinde ağrı hissine yol açar. PG üretimi progesteron seviyeleri düştüğünde, menstrüasyondan hemen önce artar. PG'ler ayrıca endometriozis ile ilişkili ağrı oluşumunda rol oynar.

İnflamasyon, ağrıya neden olan kaskadı harekete geçirir

(makrofajlar, sitokin ve kemokinlerin COX aktivasyonu ve PGE2 üretimi) ve bu PD ile endometriozisin ortak özelliklerinden biridir. Bir diğer ortak özellik ise sensitize edici ajanların (PG'ler, büyüme faktörleri, kemokinler ve sitokinler) ağrı aktivasyonu eşik seviyesini düşürerek ağrıyı uyarana artan yanıt olan: hiperaljezidir. PD ve endometrioziste merkezi duyarlılık artışı ağrının oluşumunda anahtar mekanizmalardan biridir. Bu hastalıkların doğasını anlamak ve tedavi yönetimini geliştirmek için anahtar mekanizmadır. PD'li hastalarda santral sinir sistemindeki yapısal ve işlevsel değişiklikler, PD ile endometriozis gibi diğer kronik ağrı durumları arasındaki ilişkiyi açıklayabilir.

Sonuç: PD, kadınların üreme yıllarında yaşadıkları yaygın bir sorundur ve klinikte endometriozisten ayırt edilmelidir. Persiste eden ve/veya ilerleyen sıklık veya sürekli pelvik ağrı, özellikle endometriozis ile ilişkili diğer semptomların, aile öyküsünün, sistemik inflamatuvar/immünolojik komorbiditelerin varlığında ve fizik muayenede ve transvajinal ultrasonda anormal bulguların varlığında endometriozisi düşündürür. Erken başlangıçlı dismenore ve endometriozis arasında bir ilişki tanımlanmış olmasına rağmen, PD'nin yaşamın sonraki dönemlerinde endometriozis gelişiminde öncülük temsil ettiği hipotezi henüz kanıtlanmamıştır.

4 Endometriozisin Plasenta Previa ve Postpartum Kanama ile İlişkisi: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz

Matsuzaki S, Nagase Y, Ueda Y, Lee M, Matsuzaki S, Maeda M, Takiuchi T, Kakigano A, Mimura K, Endo M, Tomimatsu T, Kimura T. Am J Obstet Gynecol MFM. 2021

Özetleyen: Dr. İyıl Ayhan

**Giriş**

Son yıllarda, endometriozis, preterm doğum, SGA bebek ve plasenta previa (PP) ile ilişkilendirilmiştir. Plasenta previa ve endometriozis ilişkisini inceleyen çalışmalar, uterustaki endometriotik odakların kontraktiliteyi azaltarak anormal blastokist implantasyonuna; ve böylece plasenta previaya sebep olabileceğini öne sürmüşlerdir. Çalışmanın yazarları, sezaryen olan veya normal vajinal doğurmuş endometriozisli kadınlarda postpartum kanama (PPK) riskinin farklı olduğunu; bu nedenle önceki çalışmalarda tutarlı olmayan sonuçlar olduğu hipotezini kurmuşlardır. Sezaryen olan endometriozisli kadınlarda PPK daha sık görülebilir, çünkü pelvik veya ektrauterin duvar adezyonları nedeniyle sezaryen zorlaşabilir. Endometriozisin PP ve PPK ile ilişkisinin araştırılması, klinisyenlere yardımcı olabilir.

Amaç

Meta-analiz ile, endometriozisin PP ve PPK prevalansı üzerine etkisi, ve PP'si olanlarda cerrahi sonuçlar (kan kaybı, PPK oranı, histerektomi oranı, üriner trakt hasarı ve bağırsak hasarı) incelendi.

Gereç ve Yöntem

Sistemik bir literatür aramasından sonra şu kriterlere sahip çalışmalar analize dahil edildi:

1. Endometriozisli gebe kadınlar ile endometriozis olmayan gebe kadınlar arasında karşılaştırmalı çalışmalar
2. PP ve PPK insidansını raporlayan çalışmalar
3. Endometriozisli ve endometriozis olmayan, PP nedeniyle sezaryen olan kadınların cerrahi sonuçlarının karşılaştırıldığı çalışmalar



Dışlama kriterleri şunlardı:

1. Plasenta previa ve endometriozisli kadınların sayısı hakkında yetersiz bilgi
 2. Kontrol grubu olmayan çalışmalar
 3. İngilizce yazılmayan makaleler
 4. Konferans sunumları, olgu sunumları, olgu serileri, derlemeler, sistemik derlemeler ve meta-analizler
- Endometriozis ve PP arasındaki ilişkinin gücünü artırmak için iki duyarlılık analizi yapıldı. Öncelikle, analiz histolojik olarak konfirme edilmiş endometriozisli olanlarla sınırlandırıldı. İkinci olarak da PP oranı, IVF ve embriyo transferi sonucu gebe kalan ve spontan gebe kalanlar arasında karşılaştırıldı. ROBINS-1 aracı ve Egger testi kullanılarak bias riski değerlendirildi.

Sonuçlar**Sistematiik derleme sonuçları;**

159 çalışma incelendi, bunlardan 98 463 endometriozisli gebe ve 7 184 313 endometriozisli olmayan gebeyi içeren 19'unun sonuçları çalışmaya dahil edildi. Tüm çalışmalar 2010-2020 arasında yapılmış, retrospektif, karşılaştırmalı çalışmalardır. Hiçbiri randomize kontrollü çalışmalar değildi. Çalışmalardan 16'sında orta düzeyde yayınlama biası saptanmışken, üçünde ciddi düzeyde yayınlama biası mevcuttu.

Meta-analiz sonuçları;

Primer sonuçlardan biri olan plasenta previa riski, endometriozisli kadınlarda daha yüksekti (OR 3.65, %95 CI, 3.09-4.31). Diğer primer sonuç olan PPK riski, endometriozisli kadınlarla endometriozisli olmayan kadınlar arasında benzerdi (OR 1.15, %95 CI, 0.97-1.35).

Sekonder sonuç olan sezaryen sırasında PPK riski, çoğu çalışmada incelenmemiştir. Doğum şekline göre spesifik cerrahi sonuçları inceleyen üç çalışmadan ikinde, endometriozisli olup sezaryen olan kadınlarda daha yüksek komplikasyon oranı (%7.1 histerektomi, %7.1 mesane hasarı, %3.6 bağırsak hasarı) raporlandı. İkinci çalışma endometriozisli olup sezaryen olan kadınlarda daha yüksek bir PPK oranı, üçüncü çalışma ise endometriozisli olup sezaryen olan kadınlarda sezaryen sırasında artmış kan kaybı olduğunu belirtti.

Endometriozisi olup, IVF ve embriyo transferi sonucu gebe kalan kadınlarda plasenta previa riskinin artıp artmadığıyla ilgili yapılan duyarlılık analizine göre, IVF ve embriyo transferiyle gebe kalan endometriozisli kadınlarda plasenta previa riski anlamlı olarak daha yüksekti.

Yorum

Bu çalışmanın ana bulguları: (1) endometriozis, artan PP insidansı ile ilişkilendirilmiştir; (2) PP gelişen endometriozisli hastalarda, endometriozisi olmayanlarla karşılaştırıldığında cerrahi sonuçları inceleyen hiçbir çalışma mevcut değildir; (3) endometriozisi olan kadınlar, endometriozisi olmayanlara kıyasla sezaryen sırasında potansiyel olarak yüksek bir PPH oranına veya artmış intraoperatif komplikasyonlara sahiptir.

Bu çalışmanın bazı önemli sınırlamaları şunlardır: İlk olarak, dahil edilen çalışmaların çoğunun retrospektif olması nedeni ile ölçülemeyen bias olabilir. Çalışmadaki olası karıştırıcı faktörler, çalışmalar arasında değişen endometriozis ve PPK tanımları, benzer olmayan hasta geçmişi ve PP'li kadınların sınırlı sayıda olmasıdır. İkincisi, endometriozis nedeniyle artan PP oranı, sezaryen sırasında artan PPK oranını etkileyebilir. Hiçbir karşılaştırmalı çalışma, PP'li kadınlar hariç, sezaryen sırasında PPK oranını incelememiştir. Üçüncüsü, endometriozisli kadınların IVF ile gebe kalma olasılığı daha yüksektir ve IVF PP'nin bilinen bir risk faktörüdür. Dördüncüsü, bazı çalışmalarda endometriozis tanısının kalitesi düşük görünmektedir. Çoğu yazar revize edilmiş ASRM skorlama sistemini kullanarak PP ve PPK oranını endometriozisin ciddiyetine göre sınıflandırmamıştır. Bu nedenle endometriozis şiddeti ile PP veya PPK oranı arasındaki ilişki henüz belirlenmemiştir. Okuyucular bulguları yorumlarken, bu sınırlamaları göz önünde bulundurmalıdır.

5 Kemik İliği Mezenkimal Kök Hücrelerinin İndüklediği Endometriozis Hücre Proliferasyonu

Chen P , Mamillapalli R , Habata S , Taylor HS. Reprod Sci. 2021 Feb;28(2):426-434.



Özetleyen: Dr. Eda Üreyen Özdemir

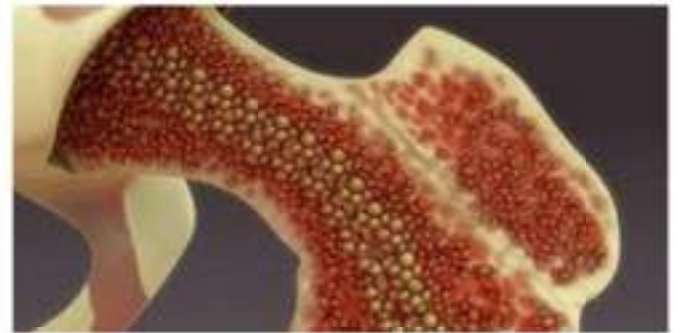
Giriş

Endometriozis, üreme çağındaki kadınlarda yaygın, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Kemik iliği kaynaklı hücreler (KİKH)'ler endometrial doku ve endometriotik lezyonlarda epitel ve stroma rejenerasyonuna katılarak endometriozis patogeneğinde yer alır. Ayrıca ekstra pelvik endometriozis ile ilişkili olduğu da düşünülmüştür. Periton boşluğuna geçen endometriyal hücreler, bağırsıklık hücreleri ve KİKH'lerin infiltrasyonunu uyaran kemokinler salgılayarak peritoneal mikroçevreyi değiştirirler. Hem endometriotik hem de bağırsıklık hücreleri proinflamatuvar sitokinler ve prostaglandinler salgılar ve antiinflamatuvar interlökinleri baskılayarak inflamatuvar bir dengeyi bozarlar. Bu değişmiş mikroçevrenin endometriotik hücreleri destekleme yeteneği kinaz sinyal yollarına bağlıdır.

Bu çalışmada temel olarak sinyal yollarına odaklanılarak KİKH'lerin endometriyal hücreler üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

Geçer ve Yöntem

18-49 yaş arasındaki iyi huylu nedenlerle ve evre III-IV endometriozis nedeniyle ameliyat planlanan hastalardan



sekretuar fazda endometrial örneklemeye yapıldı. Endometriozis varlığı ve menstruasyon fazı histolojik değerlendirme ile doğrulandı. Ötopik endometriyal dokular işlendi ve stromal hücreler kültüre edildi. KİKH'ler ve endometriyal stromal hücreler ortak kültüre ekildi. Büyütülen hücre kültürlerinden total RNA ve protein toplandı. Protein western blot yöntemi ile analiz edilirken, qRT-PCR ile gen ekspresyonu analizinde total RNA kullanıldı. Farelerde kemik iliği transplantasyonu sonrasında endometriozis cerrahi olarak indüklendi. Ardından endometriotik dokular parafine gömüldü ve kesitler alındı.

Bulgular

KİKH'ler Endometriozis Hücrelerinde CDK1 İfadesini Artırıyor

NFkB, MAPK ve mTOR sinyal yolları, hücre döngüsü ve apoptoz ile ilgili 26 gen tarandı. 26 gen arasından, sadece CDK1 geni, endometriyal hücrelerde önemli ölçüde baskılanmış izlenirken, endometriozis hücrelerinde artmış olarak izlendi. KİKH'ler ile birlikte kültürlenmiş endometriozis hücrelerinde, CDK1 mRNA seviyeleri 1. ve 3. günlerde azaldı, ancak sadece endometriozis hücrelerindeki mRNA seviyeleri ile karşılaştırıldığında ilginç bir şekilde 6. günde önemli ölçüde arttı. Ayrıca, kontrol endometriyal hücrelere (HESC'ler) kıyasla KİKH'lerle birlikte kültürlenmiş endometriozis hücrelerinde Ki67'nin mRNA seviyelerinin 6. günde önemli ölçüde arttığı gözlemlendi.

KİKH'lerin Primer Endometrial Stromal Hücrelerde CDK1 Ekspresyonu Üzerindeki Etkisi

Endometriozisi olan ve olmayan deneklerden kültürlenmiş ötopik endometrial primer stromal hücrelerde hücre hatlarında gözlemlenen CDK1 ekspresyonundaki değişiklikler doğrulandı. Kontrol örneklerindeki primer stromal hücreler KİKH'ler ile birlikte kültürlendiğinde 1., 3. ve 6. günlerde HESC kontrollerinde gözlemlenene benzer bir CDK1 mRNA seviyeleri modeli gösterdi. Endometriozis örneklerindeki primer stromal hücreler KİKH'lerle birlikte kültüre edildiğinde CDK1 mRNA ekspresyonunu ve protein seviyelerini 3. ve 6. günlerde önemli ölçüde yükselmiş olarak izlendi.

KİKH'ler Ötopik Stromal Hücre Proliferasyonunu Arttırdı

KİKH'lerin ötopik endometriyal primer hücrelerde hücre proliferasyonu üzerindeki etkisini belirlemek için, KİKH'lerle endometriozis olan ve olmayan deneklerden elde edilen ötopik endometriyal dokudan birincil hücreler birlikte kültürlendi. Kontrol deneklerinden alınan birincil hücreler KİKH'lerle birlikte kültürlendiğinde, hücre sayısı tek başına birincil hücrelere kıyasla önemli ölçüde azalırken, endometriozis deneklerinden gelen birincil hücrelerin sayısı KİKH'lerle birlikte kültürde önemli ölçüde arttı.

KİKH'ler İn Vivo Endometriotik Lezyonlarda CDK1 İfadesini Artırıyor

İmmünofloresan sonuçları, plasebo grubu farelere kıyasla endometriozisli farelerdeki endometriotik lezyonlarda CDK1 eksprese eden stromal hücrelerin sayısının arttığını ve önemli

ölçüde daha yüksek olduğunu ($p < 0.05$) gösterdi.

Tartışma

Bu çalışma, KİKH'lerin endometrioziste stromal hücre proliferasyonunu ve CDK1 ekspresyonunu arttırdığını gösterdi. Ayrıca in vivo olarak KİKH'lerin endometriotik lezyonlara (ektopik) aşılmasının CDK1 eksprese eden endometrial stromal hücrelerin sayısını arttırdığı gösterilmiştir.

Endometriozis patogenezini en yaygın olarak kabul edilen teori, Sampson teorisidir. Hemen her kadında retrograd menstrüasyon, olmasına rağmen sadece bazılarında endometriozis gelişmektedir. Birikmiş kanıtlar, endometrioziste hem ötopik hem de ektopik endometriumdan gelen endometriyal hücrelerin, endometriozisin ilerlemesi için gerekli olan aşırı proliferasyon sergilediğini göstermektedir. miRNA'lar, histon deasetilasyonu ve birkaç sinyal yolu, endometriyal hücre proliferasyonu ve apoptozun düzenlenmesinde rol oynar. Önceki çalışmalarda, KİKH'lerin endometriotik lezyonlara dahil olduğu ve peritoneal ve ekstrapitoneal hastalığın gelişiminde ve ilerlemesinde rol oynadığı gösterilmiştir.

CDK1, bir serin/treonin kinaz olarak işlev gören ve hücre döngüsü düzenlenmesinde görev alan bir proteindir. Artan CDK1 ekspresyonu veya aktivasyonu, oral skuamöz hücreli karsinom, yumurtalık kanseri, kolorektal kanser ve prostat kanserinde belgelenmiştir. CDK1, siklin B ile bir kompleks oluşturarak G2/M dönüşümüne katılır. Bazı çalışmalarda siklin B1'in ektopik endometriyal hücre proliferasyonuna aracılık ederek endometriozis patogenezinde önemli roller oynadığını gösterilmiştir. Çalışmada, in vivo ve in vitro olarak endometrioziste CDK1 ekspresyonunun arttığı ve ayrıca, endometriotik lezyonlardan kültürlenmiş stromal hücrelerde CDK1'in KİKH'ler tarafından arttığı gösterilmiştir.

Beklendiği gibi, KİKH'ler endometriozis büyümesinin tek düzenleyicileri değildir. Hem in vitro hem de in vivo deneyler, KİKH'lerin normal endometrial stromal hücrelerle karşılaştırıldığında, CDK1 ekspresyonunu ve endometriozis stromal hücrelerinin proliferasyonunu arttırdığı ileri sürülmüştür. Çalışmanın sınırlı yönleri olmakla birlikte KİKH'lerin endometriozisteki etkisinde önemli değişiklikler tanımlanmıştır. KİKH'lerin, endometriozis hastalarında primer stromal hücrelerin proliferasyonunu arttırdığı sonucuna varılmıştır. Bu çalışma, endometrioziste hücre proliferasyonunu kontrol etmek için yeni terapötik stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

6 Endometriozis ve malign hastalıklar : İlgili çekici ilişki



Özetleyen: Dr. Aşlıhan Derioğlu

Dahiya A , Sebastian A , Thomas A , George R , Thomas V , Peedicayil A. Int J Gynaecol Obstet. 2021 Oct;155(1):72-78.

Giriş

Endometriyozis östrojen bağımlı, invazyon, sınırsız büyüme, azalmış apoptoz ile birlikte giden "iyi huylu kanser" olarak adlandırılan bir hastalıktır.

Selim endometriozisten malign hastalığa geçiş nadir görülür fakat uzun süreli hastalıkta over kanseri riski normal popülasyonun 4.2 katıdır ve bu hastalar de novo kanser gelişmiş kadınlardan ortalama 10-20 yıl daha gençtir.

Endometriozisin over kanseri gelişimindeki etiyolojik kriterleri 1) Kanser ve endometriozisin aynı overde bulunması; 2) Histolojik paterndeki benzerlik ; 3) İkinci bir malignan tümörün dışlanması ve 4) Benign endometriozisten malignan hastalığa dönüşümün histolojik olarak kanıtlanması olarak belirlenmiştir. Bu kriterlerin çok sıkı uygulanması aslında pek de sık görülmeyen bu fenomenin gözardı edilmesine neden olmaktadır.

Endometriotik lezyonlarda malign dönüşümün mekanizmaları, aralıksız menstruasyon nedeniyle ortaya çıkan demir bağımlı oksidatif stres nedeniyle oluşan inflamasyon ve immün disregülasyon, hiperöstrojenemi p53, PTEN ve IA gibi tumor supressor genlerinin inaktivasyonu, KRAS ve PI3K onkojenik yolların aktivasyonu olarak tespit edilmiştir. Endometriyozis ile ilişkili neoplazmlar de- novo kanserlere göre belirgin derecede farklı immün profile sahiptir.

Gereç ve Yöntem

Tersiyer bir merkezde 1 Ocak 2010 ve 31 Aralık 2019 tarihleri arasında histolojik endometriyozis tanısı almış hastalar çalışmaya dahil edilmiş ve eş zamanlı mevcut olan malign hastalık varlığı tespit edilmiştir. Hasta bilgileri elektronik klinik kayıtlardan elde edilmiştir. Aynı veya farklı organlarda endometriozis ve malign hastalığı olan hastalar çalışmaya dahil edilirken daha önce histerektomi geçirmiş ve malign hastalık hikayesi olan kadınlar dışlanmıştır.

Bulgular

1 Ocak 2010 ve 31 Aralık 2019 tarihleri arasında endometriyozis tanısı almış 800 hastadan 104'ü eşlik eden malign hastalık tanısı almıştır (%13.0). Endometriozis ve malign hastalık tanısı olan hastaların klinik özellikleri malign hastalığı olmayanlar ile karşılaştırılmıştır. Endometrioma ve derin infiltratif endometriozis sıklıkları her iki grup için benzerdir. Malign hastalığı olanlar daha yaşlıdır (45 ve 37 yaş, p = 0.001). Endometrioma çapları daha büyüktür (ortalama 11.2 cm ve 6.8 cm, p < 0.001). CA-125 seviyeleri daha yüksektir (594 IU/L ve U/L, p = 0.007). Malign hastalık tespit edilen 64 (%61,5) hastada uzun süreli



endometriozis (5 yıldan daha uzun) saptanmıştır. Her iki gruptaki infertilite oranları benzerdir. Endometrioma için cut-off değeri 8 cm olarak tespit edilmiştir. 50 over kanseri vakasının büyük çoğunluğu clear cell ve endometrioid tip kanserdir. Ortalama hasta yaşı 42 ± 8 yıldır. Ortalama takip süresi 22 aydır (3-90 ay). Clear cell kanseri olan 2 hastada atipik endometriozis temeli saptanmıştır. 31 hastada (%62.0) erken evre kanser (FIGO1/2) saptanmıştır. 44 hastaya primer sitoredüktif cerrahi, 6 hastaya ise neoadjuvan tedavi sonrası cerrahi tedavi uygulanmıştır. 44 hastada optimal sitoredüksiyon yapılırken 6 hastada rekürren hastalık görülmüştür, bu hastalar second-line kemoterapi almıştır ve 31 Aralık 2019' a dek stabil seyretmiştir.

33 (%4.1) hastada endometriyum kanseri tespit edilmiştir (ortalama yaş 53± 7). Endometrioid tip histolojik olarak baskın olan tiptir. Histopatolojiye göre 27 hastada (%82.0). Evre 1 hastalık saptanmıştır. Evre 1 endometrioid tip hastalığı olan 1 vakada 4 yıl sonra uzak lenf nodu metastazı gerçekleşip hasta 6 ay sonra ölmüştür.

Hastaların 7'sinde (%0.9) endometrioid tip over ve endometriyum kanseri beraber görülmüştür ve bu hastaların 1 tanesinde atipik endometrioma görülmüştür. Hastaların tümüne optimal sitoredüksiyon yapılmış olup, 3 hastanın adjuvan tedavi ihtiyacı olmuştur.

14 hastada endometriozis ile beraber meme kanseri saptanmıştır. Meme kanserlerinin tümü infiltratif duktal karsinom iken bu vakaların 12'si östrojen-progesteron reseptör 2'si HER 2 neu pozitifdir. 11 hastada evre 1-2 hastalık saptanmıştır. Bu hastalara neoadjuvan tedavi sonrası modifiye radikal mastektomi yapılmıştır. Evre 4 hastalığı olan 1 hasta primer kemoterapi ile tedavi edilmiş olup 31 haftalık takipte stabil seyretmiştir.

Sonuç:

Endometriyozis artmış over, endometriyum ve meme kanseri riski ile ilişkilidir. Artmış yaş, postmenopozal durum, yüksek CA 125 seviyeleri, büyük endometrioma ve uzun süreli hastalık risk faktörleridir.

B DERNEĞİMİZDEN HABERLER YAPILAN AKTİVİTELER

@endometriozis_tr Canlı Yayınları

Pandemi koşullarında başlayıp yaz döneminde ara verdiğimiz dernek Instagram hesabımız üzerinden yaptığımız canlı yayınlarımızı bu dönemde de sürdürdük. Bu süreçte gerçekleştirdiğimiz yayınlar; Prof. Dr. Erbil Doğan, Prof. Dr. Murat Sönmezer, Prof. Dr. Berna Dilbaz, Prof. Dr. Hüsnü Görgeç ve Dr. Fatih Aktöz, Dr. Ayşegül Bestel, Dr. Eda Üreyen, ve Dr. Nilüfer Akgün'ün katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Soru-Cevap 30
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 03.11.2021 Çarşamba
Saat: 21:00
Konu: @endometriozis_tr Instagram Hesabı

Prof. Dr. Erbil Doğan
Dr. Fatih Aktöz

Soru-Cevap 30
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Prof. Dr. Erbil Doğan
Dr. Fatih Aktöz

Soru-Cevap 31
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 17.11.2021 Çarşamba
Saat: 21:00
Konu: @endometriozis_tr Instagram Hesabı

Prof. Dr. Murat Sönmezer
Dr. Ayşegül Bestel

Soru-Cevap 31
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Prof. Dr. Murat Sönmezer
Dr. Ayşegül Bestel

Soru-Cevap 32
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 08.12.2021 Çarşamba
Saat: 21:00
Konu: @endometriozis_tr Instagram Hesabı

Prof. Dr. Berna Dilbaz
Dr. Eda Üreyen Özdemir

Soru-Cevap 32
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Prof. Dr. Berna Dilbaz
Dr. Eda Üreyen Özdemir

Soru-Cevap 33
Endometriozis hakkında
merak edilenleri cevaplayacağız
Tarih: 29.12.2021 Çarşamba
Saat: 21:00
Konu: @endometriozis_tr Instagram Hesabı

Prof. Dr. Hüsnü Görgeç
Dr. Nilüfer Akgün

Soru-Cevap 33
Endometriozis Hakkında Merak Edilenler
Prof. Dr. Hüsnü Görgeç
Dr. Nilüfer Akgün

Derneğimizin yeni webinar serisi Gerçek Olgularla Endo-Adeno Uzmanlar Tartışıyor 26 Ekim tarihinde **Prof. Dr. Recai Pabuçcu**, **Prof. Dr. Erten Sarıdoğan**, **Prof. Dr. Yakup Kumtepe**'nin katılımı ve **Prof. Dr. Engin Oral**'ın moderatörlüğünde gerçekleştirilmiştir.

**GERÇEK OLGULARLA
ENDO&ADENO
UZMANLAR TARTIŞIYOR**

WEBINAR
26 EKİM 2021
SALI | 21:00-22:00

KAYIT OLMAK İÇİN
www.ftsakademi.org

Prof. Dr. Recai PABUÇCU **Prof. Dr. Erten SARIDOĞAN** **Prof. Dr. Yakup KUMTEPE**

Prof. Dr. Engin ORAL

Tartışılmasını İsteddiğiniz Vakalarınızı Bekliyoruz info@endometriozisderneği.org **OLGULAR: EndoGenç Grup / Uzm. Dr. Salih YILMAZ**

Editörlüğünü **Prof. Dr. Engin Oral** ve **Doç. Dr. Hale Göksever Çelik**'in yapmış olduğu yaklaşık 600 sayfa ve 89 yazar tarafından büyük emeklerle hazırlanan A'dan Z'ye Endometriozis ve Adenomyozis kitabımız yayınlanmıştır. Sağlık çalışanları için başvuru kaynağı olma niteliği taşıyan bu kitap Güneş Tıp Kitabevi'nden temin edilebilir.

**A'dan Z'ye
Endometriozis ve Adenomyozis**

Editorler
Prof. Dr. Engin Oral Doç. Dr. Hale Göksever Çelik

ANKARA
Güneş Tıp Kitabevi
Nispetiye Mahallesi
Kıbrısçılar Sok. No: 10
06530 Ankara

İSTANBUL
Güneş Tıp Kitabevi
Nispetiye Mahallesi
Kıbrısçılar Sok. No: 10
06530 Ankara

SİYERİT
Güneş Tıp Kitabevi
Nispetiye Mahallesi
Kıbrısçılar Sok. No: 10
06530 Ankara

ISBN 978-975-11-1111-1

ÖNSÖZ

Tüm okuyuculara merhaba;

Endometriozis yani halkın bildiği adıyla "çikolata kisti" hastalığı ile tanışmam sanırım İstanbul Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimi alırken dördüncü sınıf dönem derslerinde oldu. Adı biraz da bana garip gelmişti. Daha sonra Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlığını seçince, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde asistanlığım ve uzmanlığımın ilk dönemlerinde zaman zaman endometriozis hastaları görüyorduk, ancak şimdi bakıyorum da olayın çok da farkında değilmişiz. Hastalar geliyordu, "ağrım var" veya "çocuğum olmuyor" diyerek, bazen medikal tedavi veriyorduk ama çoğunlukla da ameliyat yapıyorduk. Bu hastalığı farkına varmamı sağlayan kişi Amerikadaki sevgili mentörüm Prof. Dr. Aydın Arıcıdır. 1995 yılında Yale Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite bölümüne postdoctoral fellow olarak kabul edildiğimde gördüm ki, sayın Arıcı başlıca endometriozis hastaları ile uğraşıyordu. Böylece ben de onun ekibine girerek bu hastalıkla tanışmış oldum. Hastalığın araştırma yönünü hiç bilmiyordum ama Yale'de bulunduğum süre içerisinde gerçekten hatırı sayılır derecede şu anda rahmetli olan David Olive ve Aydın Arıcı önderliğinde ben ve arkadaşlarım ekip olarak literatüre katkı sağlayacak, gerek araştırma gerek klinik anlamda çalışmalar çıkardık. İlk yaptığımız çalışma bir klinik çalışmaydı, endometriozisin implantasyon üzerine etkisine bakmıştık ve o çalışma "Fertility Sterility" dergisine kabul olunca o zamanki ana bilim dalı başkanı ve Aydın Arıcı, "Endometriozis 2000" diye 1995 yılının Mayıs ayında yapılan önemli bilim insanların bulunduğu bir toplantıya beni gönderdiler. Ben bu toplantıya sayın Arıcı ile birlikte katıldım. O zaman Amerika'da bu konuyla uğraşan önemli kişilerle tanışma fırsatı buldum ve bu benim motivasyonumu daha da artırdı. Ondan sonraki iki yıl boyunca neredeyse sadece laboratuvar ve klinik anlamda bu hastalıkla uğraştım. Yale'de ameliyatlarını seyrettim, tüp bebek olgularını izleme fırsatım oldu ve laboratuvarında da değişik doku örneklerinde ve hücre kültürlerinde endometriozis ile ilgili özellikle büyüme faktörleri, sitokinler gibi moleküller üzerinde uğraştık. Türkiye'ye döndüğümde hedefim "Bu hastalıktan muzdarip olan kişilere nasıl daha iyi hizmet verebilirim?" idi. Bu süre içerisinde doçent ve profesörlük basamaklarını turmandıktan sonra İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde çok sayıda klinik olgu görme şansım oldu. Amerikadaki geçmiş deneyimlerimi de kullanarak bu olgulara faydalı olmaya çalıştım. Yıllar hızla ilerledi ve 2009 yılına geldiğimizde Türkiye'de bu hastalıkla ilgili gerek akademik anlamda eğitim vermek gerekse hastalığın halk arasındaki bilinirliğini artırmak için bir dernek kurmaya karar

v

verdim ve benim gibi düşünen Türkiye'deki diğer üniversitelerde bulunan öğretim üyeleriyle beraber "Endometriozis ve Adenomyozis Derneği"ni kurduk. Bu gerçekten geçmişe baktığım zaman yaptığım en iyi işlerden biriymiş. On-dört kişiyle beraber kurduğumuz dernek şu anda gerçekten sadece Türkiye'de değil, tüm Avrupada ve hatta dünyada tanınan ve saygı duyulan bir dernek haline geldi. Şu anda derneğin on ikinci yılı, bu oniki yılda sorsalar "En çok neye emek verdin? En çok neye zaman harcadın?"; cevabım herhalde Endometriozis ve Adenomyozis Derneği olacaktır. Bu dernekle öncelikle doktorların bu konuda bilgi ve eğitimlerini artırmasını hedef aldık. İlerleyen yıllarda da halkın bu konuda bilgisini ve hastalığa farkındalığını artırmaya çalıştık. 2012 yılında İstanbul'da "Asya Endometriozis ve Adenomyozis Derneği"nin ikinci toplantısını yaptık. Birincisi Çin'de, ikincisi Türkiye'de benim başkanlığında gerçekleşti. Hemen iki sene sonra 2014 yılında derin endometriozis ile ilgili uluslararası ustaların katıldığı hem teorik hem de cerrahi olguların olduğu, gerçekten hepimizi oldukça motive eden ve hastalığın en az bildiğimiz kısmını öğreten İstanbul'da yine benim başkanlığında bir toplantı yaptık. 2016 yılında artık kapımızı Avrupa'ya açma zamanımız gelmişti, bu fırsata da "Avrupa Endometriozis Derneği"nin kurucularından Dr. Tinneberg ve Dr. Renner'in davetiyle Avrupa Endometriozis Derneği'nin toplantısı için Budapeşte'ye davet edilerek sahip olduk. Orada ben ve derneğin neredeyse kurulmasından itibaren yanında olan, mentörü olmaktan her zaman gurur duyduğum ve şu anda da Endometriozis ve Adenomyozis Derneği'nin başkanı olan Dr. Taner Usta ile yönetim kuruluna seçildik. Tabii bu hepimizin motivasyonunu çok artırdı, hem bizim hem de bizden sonraki kuşağın motivasyonunu artırdı. 2018 yılında da Avrupa Endometriozis Derneği'nin seçilmiş başkanı oldum ve bu dönem içerisinde Viyana'da ve Prag'ta Avrupa Endometriozis Derneği'nin yıllık toplantılarını benim başkanlığında düzenledik.

2019 yılında Dünya Endometriozis Derneği'nin kıdemli elçisi olarak seçildim. 2020 yılına geldiğimizde ise artık hayatımızda yeni bir fenomen vardı ve bir virüs dolayısıyla biz pandemi ile tanıştık ve hala pandemi ile birlikte yaşamaya çalışıyoruz. Endometriozis ve Adenomyozis Derneği olarak toplantılarımızı çoğunlukla online düzene kaydirdik. Hem halk için hem de hekimler için son iki yıldır etkin bir şekilde online toplantılar, webinarlar v.b. yapmaya çalışıyoruz. Bu kitabın hikayesine gelince de (şimdiye kadar okuduğunuz benim ve derneğin hikayesiydi); bu kitabı yaklaşık dört beş sene önce dernek yönetim kurulundaki arkadaşlarımızla birlikte böyle bir kitap çıkaralım dedik ve ancak sıra geldi ve pandemi ile birlikte böyle bir şansımız doğdu ve bu kitaba ağırlık verdik.

Bu kitapta amacımız endometriozis ve adenomyozis hakkında neredeyse tüm bilgileri kapsayan bir rehber, bir başucu klasığı oluşturmaktır. Bölümleri ve konuları görünce sanırım siz de benimle aynı kanıya varacaksınız. Kitap; 53 ayrı bölümden, 89 farklı yazar tarafından ve 600'den fazla sayfadan oluşan büyük bir emek sonucu ortaya çıktı. Kitabın başlangıcında konuların seçilmesi ve fikir liderliğinde çok yardımcı olan, geçmişteki öğrencim, derneğe

uzun yıllar hizmet etmiş meslektaşım Prof. Dr. Banu Kumbak Aygün hocaya kendim ve dernek adına çok teşekkür ediyorum. Bu süreç içerisinde kitabın diğer editörü sevgili Doç Dr. Hale Göksever Çelik, gerçekten büyük bir çaba sarf ederek hem kitaptaki konuların belirlenmesinde hem de tüm kitabın edit işleminin yapılmasında rol oynadı. Böylelikle bu kitap da neredeyse hatasız ortaya çıktı diyebilirim. Diğer bir teşekkür de bu kitabın ilk aşamasından basım sürecine kadar, son iki yıldır derneğimiz sekreteri olan sevgili Ekin Ezgi Erdoğan'a, gayretleri için teşekkür ediyoruz. Bu vesileyle daha önceki dernek sekreterimiz Aylin İleri'ye, her ne kadar bu kitaba faydası olmamış olsa da derneğe katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Endometriozis ve Adenomyozis Derneği kurulduğu ilk günden, bu kitap yazımı da dahil olmak üzere ailemden çaldığım tüm zamanlar için eşime, büyük kızıma ve küçük kızıma teşekkürü bir borç bilirim.

Derneğin bugüne gelmesinde benimle beraber hareket eden, yardım eden geçmiş yönetim kurulu üyelerine ve şu anki yönetim kurulu üyelerine (Başkan A. Taner Usta, Başkan Yardımcısı Ümit İnceboz, Genel Sekreter Ahmet Kale, Sayman Pınar Yalçın Bahat ve Üyeler Hale Göksever Çelik ve Cihan Kaya) gönülden teşekkür ederim.

Bir diğer teşekkür ise, derneğin bütün işlerini yapmaya çalışan ve aynı zamanda kendi eğitimlerini de geliştirmeye çalışan ve bizim kendi aramızda "EndoGenç" olarak adlandırdığımız grubumuza. Bu kitaptaki bölümleri yazan genç yazarların neredeyse yüzde doksanı bizim kendi genç ekibimizden oluşuyor, bu nedenle onlara da gönülden teşekkür ediyorum.

Kitabın dilimize kazandırılmasında en başından başlayarak işleri kolaylaştıran Güneş Tıp Kitabevleri'nin sahibi sayın Murat Yılmaz'a, Ebru Çırakoğlu'na ve dizgi ekibine, kısaca tüm çalışanlarına katkı ve destekleri için teşekkür ediyorum.

Bu kitabın basım maliyeti ve dağıtımı için hiçbir karşılık beldemeksizin bunu kabul eden Exeltis Türkiye yöneticilerine teşekkür ederim.

Son olarak da umarım bu kitap endometriozis ve adenomyozisin tanısı ve tedavisi için emek veren, öğrenmeye çalışan, hastalara yardım etmeye çalışan, araştırma yapmak isteyen, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık personeline faydalı bir başucu rehber kitabı olur.

Saygı ve sevgilerimle...

Prof. Dr. Engin Oral
Kasım 2021, İstanbul

ÖNSÖZ

Sayın okuyucularımız;

Endometriozis, insanoğlunun anlamaya, altta yatan nedenini aydınlatmaya ve tedavi etmeye çalıştığı gizemli hastalıklardan bir tanesi... Gizemli diyorum, çünkü endometriozis kimi kadında ileri evre olmasına rağmen hiçbir belirti ve bulgu oluşturmazken kimisinde ise çok geniş bir spektrumda belirti ve bulgu verebiliyor ve kadınları işlerinden, okullarından, sosyal yaşamlarından alıkoyabiliyor. Benim bu hastalığın gerçek varlığını algılamam, anlamaya ve çözümler üretmek için kafa yormaya başlamam Kadın Hastalıkları ve Doğum ihtisasımın ikinci yılında gerçekleşti. Uzmanlık tezi danışman hocamla endometriozis hastaları ile ilgili planladığımız araştırma projemin üniversite tarafından onaylanması ile endometriozise sahip kadınları dinlemek, onları tedavi etmek ve uzun süreli (hatta bugünüme kadar uzanan) takiplerini gözlemlemek benim bu hastalığa olan ilgimi daha da artırdı. Ayrıca Moleküler Biyoloji ve Genetik alanında da yaptığım araştırmalarla endometriozis hastalığına ve hastalara ışık tutmak benim için çok önemli...

Bu kitabın ortaya çıkışı Yönetim Kurulu'nda da görev alıp pek çok başarılı projeye imza attığımız Endometriozis ve Adenomyozis Derneği'ndeki toplantılarımızdan birinde gerçekleşti. Böyle bir kitapta rol almak benim için çok anlamlıydı, çünkü endometriozisin farkındalığının oluşmasının hekimlerin de hastalığa her yönüyle hakim olmasından geçtiğini düşünmekteyim.

Bu kitabın bölümlerinin konularına karar verirken, kitabın adından da anlaşıldığı üzere endometriozis ve kardeşi olan adenomyozis hastalığıyla ilgili her ayrıntıya güncel bilgiler ışığında yer vermeye çalıştık ve detayları Türkiye'den ve yurtdışından bu konuda çok yetkin hocalarımızdan öğrenmek istedik. Ve mesleğinin henüz baharında olup endometriozise gönül verme yolunda ilerleyen genç arkadaşlarımıza da söz hakkı vermeye çalıştık. Genel tanımlamaları, etyopatogenezi, tanısal yaklaşımlarını, tedavi opsiyonlarını bölümlere ayırarak farklı bir bakış açısıyla konuyu en derinlemesine irdelediğimiz bu kitabımızın bir başucu kitabı olacağı, akademik ve klinik başarılarla katkı sağlayacağı inancındayız.

Bu kitabı sevgili eşime, canım oğluşlarım Can Emre'ye ve Can Alp'ime, benim bugünlere gelmemi sağlayan anneciğime ve babacığima armağan ederken, editörlüğü birlikte yapmaktan onur ve gurur duyduğum sayın Prof. Dr. Engin Oral'e, Endometriozis ve Adenomyozis Derneği başkanı sayın Prof. Dr. Tamer Usta'ya, bölümlerde emeği geçen tüm hocalarıma ve meslektaşlarıma ve Güneş Tıp Kitabevi çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Doç. Dr. Hale Göksever Çelik
Kasım 2021, İstanbul

ix

ÖNSÖZ

Sevgili Meslektaşlarım;

Endometriozis & Adenomyozis Derneği olarak endometriozis ile ilgili bilgi ve tecrübelerin artmasına yönelik 12 yıldır çok yoğun bir şekilde emek vermekteyiz. Endometriozis farkındalığına yönelik ilk önce meslektaşlarımız için birçok eğitim toplantısı gerçekleştirdik. Bu toplantılar ülkemizin sadece büyük bilindik şehirlerinde değil, Anadolu'nun birçok farklı şehrinde yapıldı. Son yıllarda ise toplumda da endometriozis farkındalığının artmasına yönelik okullarda seminerler, yurtlarda eğitim toplantıları, Covid döneminde sosyal medya üzerinden canlı yayınlarla hastalarımıza ulaşmaya çalıştık. Bu ve benzeri birçok aktivite sayesinde, derneğimizin kuruluş yılı olan 2009'da hayal bile edemeyeceğimiz birçok tedavinin, hem hekimlerimiz tarafından yapılabilir olduğunu görmek, hem de hastalarımızın bu konudaki farkındalıklarının arttığını görmek bizleri çok mutlu etmiştir. Şüphesiz derneğimizin ve diğer derneklerimizin de katkısı ile endometriozis konusunda farkındalık ve bilgi gelecekte bugünden de daha iyi olacaktır.

Şu an elinizde tuttuğunuz bu kitapta ülkemizde endometriozis konusunda çok deneyimli birçok kıymetli hocamızın katkı vermesi ile ortaya çıkmıştır. Kitabın bölümlerine bakıldığında ne kadar detaylı ve okuyucuya ne kadar fayda sağlayacağı da aşikardır. Bu kitabın en önemli farklılıklarından biri de sadece çok detaylı ve birçok konuyu içermesi değil, aynı zamanda orijinal Türkçe bir eser olmasıdır. Endometriozis& Adenomyozis Derneği olarak böyle bir orijinal eseri meslektaşlarımıza kazandıran başta Derneğimizin kurucu başkanı, sevgili hocam Prof. Dr. Engin Oral'a ve Derneğimizin genç grubundan yetişip, Dernek yönetim kurulu üyemiz olan Doç. Dr. Hale Göksever Çelikle çok teşekkür ederim. Bu değerli eserin tüm meslektaşlarımıza çok faydalı olması dileğiyle...

Prof. Dr. Taner Usta
Endometriozis&Adenomyozis Derneği Başkanı
Kasım 2021, İstanbul

İÇİNDEKİLER

KISIM 1

ENDOMETRİOZİS: GENEL BİLGİLER

Bölüm 1	Endometriozis-Adenomyozise Genel Bakış Dr. Işık Sözen, Dr. Engin Oral	3
Bölüm 2	Endometriozis Tarihçesi Dr. Fırat Büyüktaşkın, Dr. Kutay Biberoglu	13
Bölüm 3	Endometriozis: Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri Dr. Aslı Akdöner, Dr. Ömer Erbil Doğan	21

KISIM 2

ENDOMETRİOZİS: PATOFİZYOLOJİ

Bölüm 4	Endometriozis Patofizyolojisinde Enflamasyon Dr. Çağdaş Şahin, Dr. Murat Ulukuş	35
Bölüm 5	Endometriozis Patofizyolojisinde Endokrin Faktörler Dr. Dilek Bukdum, Dr. Gonca İmir Yeriocesu	49
Bölüm 6	Endometriozis ve Endometrium: Ötopik ve Ektopik Endometrium Dr. Sinem Ertaş, Dr. Kayhan Yakın, Dr. Özgür Öktem	61
Bölüm 7	Endometriozis ve Genetik İlişkisi Dr. Hale Göksever Çelik, Dr. Tuba Günel	69

KISIM 3

ENDOMETRİOZİS: SINIFLAMA, TANI VE KLİNİK

Bölüm 8	Endometriozis Önlenebilir mi? Dr. Nilüfer Akgün, Dr. Turgut Var	83
Bölüm 9	Endometriozis Sınıflaması Dr. Nura Fitnat Topbaş Selçuki, Dr. Koray Elter	93
Bölüm 10	Endometriozis: Tanı Nasıl Konulur? I. Belirteçler Dr. Merve Didem Tanrıverdi, Dr. Emin Karaca	105
	Endometriozis: Tanı Nasıl Konulur? ii. Görüntüleme Yöntemleri; Ultrasonografi Dr. Ezgi Darıcı, Dr. Ayşe Seyhan	121

xix

XX İÇİNDEKİLER

	Endometriozis: Tanı Nasıl Konulur?	
	iii. Görüntüleme Yöntemleri; Manyetik Rezonans Görüntüleme	
	Dr. Sena Azamat, Dr. Gülbiz Dağoğlu Kartal	135
	Endometriozis: Tanı Nasıl Konulur?	
	iv. Laparoskopi	
	Dr. Ayşegül Mut, Dr. Ercan Baştu	151
Bölüm 11	Peritoneal Endometriozis	
	Dr. Fatma Ferda Verit	157
Bölüm 12	Overyan Endometriozis (Endometrioma)	
	Dr. Elif Gökür Topçu, Dr. Barış Mülayim	171
Bölüm 13	Derin Endometriozis	
	Dr. Salih Yılmaz, Dr. Taner Usta	191
Bölüm 14	Ekstragenital Endometriozis	
	Dr. Buket Tuğba Çalışkan, Dr. Hale Göksever Çelik	205
Bölüm 15	Diyafragma ve Torasik Endometriozis	
	Dr. Ayşel Özkaynak, Dr. Taner Usta	217
Bölüm 16	Endometriozis ve Adenomyoziste Malign Transformasyon, Endometriozis-Over Kanseri ve Adenomyozis-Endometrial Kanseri Birlikteliği	
	Dr. Engin Çelik, Dr. Işık Sözen, Dr. Engin Oral	223
Bölüm 17	Adölesanda Endometriozis	
	Dr. Hümayra Özkaya, Dr. Ümit İnceboz	241
Bölüm 18	Menopozda Endometriozis	
	Dr. Yusuf Aytaç Tohma, Dr. Ümit İnceboz	251
KISIM 4		
ENDOMETRİOZİS VE AĞRI		
Bölüm 19	Endometriozis ve Kronik Pelvik Ağrı	
	Dr. Telce Ayşen Gürbüz, Dr. Taner Usta	263
Bölüm 20	Endometrioziste Algoloji Uzmanı Yaklaşımı	
	Dr. Nura Fitnat Topbaş Selçuki, Dr. Gül Köknel Talu	281
Bölüm 21	Endometriozis İle Ayrıcı Tanısı Yapılan Hastalıklar	
	i. İrritabl Bağırsak Sendromu	
	Dr. Aslihan Dericioğlu, Dr. Cem Aygün	293
	ii. Mesane Ağrısı Sendromu	
	Dr. Birgi Ercili, Dr. Oktay Demirkesen	301
	iii. Kas İskelet ve Sinir Sistemi Hastalıkları	
	Dr. Pınar Yalçın Behat, Dr. Meltem Vural	319

KISIM 5

ENDOMETRİOZİS: TEDAVİ

Bölüm 22	Endometriozis Tedavisine Genel Bakış Dr. Şule Yıldız, Dr. Barış Ata	329
Bölüm 23	Endometriozisin Medikal Tedavisi I. Progestinler Dr. Tolga Karacan, Dr. Ezgi Dancı, Dr. Engin Oral	335
	Endometriozisin Medikal Tedavisi ii. Oral Kontraseptifler Dr. Aşlı Akdoğan, Dr. Bülent Güleklî	351
	Endometriozisin Medikal Tedavisi iii. GnRH Agonistleri, GnRH Antagonistleri, Aromataz İnhibitörleri, Danazol Dr. Elif Cansu Gündoğdu, Dr. Berna Dilbaz	363
Bölüm 24	Endometriozisin Cerrahi Tedavisi i. Peritoneal Endometriozis Cerrahisi Dr. Onur Topçu, Dr. Turan Çetin	377
	Endometriozisin Cerrahi Tedavisi ii. Endometrioma Cerrahisi Dr. Gülferm Başol, Dr. Ahmet Kale	385
	Endometriozisin Cerrahi Tedavisi iii. Derin Endometriozis Cerrahisi Dr. Cihan Kaya, Dr. Fatih Şendağ	399
Bölüm 25	Endometrioziste Cerrahi Sonrası Nüksün Önlenmesi ve Tedavisi Dr. Furkan Çetin, Dr. Mete Güröl Uğur, Dr. Yücel Karaman	423
Bölüm 26	Endometriozis Tedavisinde Gelecekte Neler Var? Dr. İsmet Erineç Salman, Dr. Cihangir Mutlu Ercan	435

KISIM 6

ENDOMETRİOZİS: İNFERTİLİTE VE YARDIMLA ÜREME TEDAVİLERİ

Bölüm 27	Endometriozis ve İnfertilite İlişkisi Dr. Aslihan Dericioğlu, Dr. Banu Kumbak Aygün	455
Bölüm 28	İnfertilite ile Başvuran Endometriozis Olgusunun Yönetimi Dr. Selen Sakar Ecemiş, Dr. Kübra Boynukalın, Dr. Mustafa Bahçeci	463
Bölüm 29	İnfertilite ile Başvuran Endometriozis Olgusunda Cerrahi Tedavinin Yeri Dr. Işıl Ayhan, Dr. Cem Demirel	475
Bölüm 30	Endometrioziste IVF Tedavisi Dr. Sezcan Mümüşoğlu, Dr. Hakan Yaralı	491
Bölüm 31	Endometrioziste Fertilite Prezervasyonu Dr. Adem Yavuz, Dr. Meltem Sönmez, Dr. Murat Sönmez	511

KISIM 7

ADENOMYOZİS

Bölüm 32 Adenomyozis Tanısı Dr. Yusuf Aytaç Tohma, Dr. Levent M. Şentürk	531
Bölüm 33 Fertil Kadında Adenomyozis Dr. Seher Sarı, Dr. Bülent Berker	543
Bölüm 34 İnfertil Kadında Adenomyozis Dr. Ayşegül Bestel, Dr. Ertan Sandoğan	553

KISIM 8

ENDOMETRİOZİS İLE İLİŞKİLİ ÇEŞİTLİ KONULAR

Bölüm 35 Endometriozis-Adenomyozis ve Gebelik Dr. Şebnem Alanya Tosun, Dr. Ebru Çelik	561
Bölüm 36 Endometriozis: Yaşam Kalitesine Etkisi Dr. Ayşegül Bestel, Dr. Onur Topçu	571
Bölüm 37 Endometrioziste Cinsellik Dr. Miray Nilüfer Cıngıt Kemahlı, Dr. Selcen Behadır	579
Bölüm 38 Endometriozis Hastalığında Psikolojik Yönetim Dr. Nilüfer Akgün, Dr. İrem Erdem Atak	587
Bölüm 39 Endometrioziste Beslenme Dr. Pınar Yalçın Bahat, Dyt. Olcay Banş	601
Bölüm 40 Endometrioziste Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Dr. Pınar Yalçın Bahat, Dr. Hüseyin Nazlıkul	607
Bölüm 41 Endometrioziste Deneysel Çalışma Modelleri Dr. Eda Üreyen Özdemir, Dr. Ercan Baştu	613
Bölüm 42 Endometriozis: Hastalar Ne İster? Dr. Mehmet Musa Aslan, Dr. Arif Serhan Cevrioğlu	621
Bölüm 43 Endometriozis Rehberleri (2017-2020) Dr. Miray Nilüfer Cıngıt Kemahlı, Dr. Banu Kumbak Aygün	625

“A’dan Z’ye Endometriosis ve Adenomyosis” kitabı ile ilgili Prof. Dr. Kutay Biberöglü hocamızdan

A’dan Z’ye Endometriosis ve Adenomyosis kitabının ardından yaşanan Nostalji Editörler kurulu bana bu kitabın “endometriosis tarihi” bölümünü yazmamı teklif ettiği anda hiç düşünmeden kabul ettim. Kendilerine teşekkür ederim. Bir hastalığın, hele endometriosis gibi bilinmeyenlerin bilinenlerden fazla olduğu enigmatik bir antitenin tarihçesini kaleme almak, onore olmamın ötesinde 50 yıllık hekimlik deneyimimi, bir bakıma kemale ermeme tescil etmiştir veya en azından ben böyle algılıyorum. Birlikte yazdığımız kitap bölümüne en büyük katkıyı yapan genç meslektaşım sevgili Fırat’a da bu vesileyle teşekkürü borç bilirim. Bana başından sonuna kadar nostaljik duygular yaşatan 631 sayfalık bu kitap, hiç kuşkusuz, alanında yazılmış en kapsamlı, konunun uzmanları tarafından en çok emek verilerek yazılmış eserlerin başında gelmektedir.

Dijital ortamdaki yayımların giderek matbaada basılmış kitapların yerini aldığı ve bunun önlenemez bir gelişme olduğunun bilincindeyim. Yine de yeni basılmış bir kitabın sayfalarını çevirdikçe açığa çıkan mürekkep kokusunu ciğerlerime çekmenin hazzını tercih ettiğimi itiraf etmeliyim.

Nostalji kokan bu yazım, alışıl gelmişin dışında, hatta belki bazılarınızın garipseyeceği bir tarzda, oldukça duygusal anılarla yoğrulmuş şekilde, genç meslektaşlarımla sohbet etmek fırsatını bana tanıdı. Geçmiş ve sonraki yıllarda şahit olduğum baş döndürücü hızdaki gelişmeleri düşünüp gözümün önünden geçirdiğimde, çok şanslı bir neslin üyesi olduğumu düşünüyorum. Şanslıyım çünkü benim neslim herkese nasip olmayacak sayıda gelişmeyi bir ömüre sığdırdı.

Çocukluğumda günlük hayata yeni giren gramofonun nasıl ihtimamla taşındığını, sadece dedemin yetkisinde olan gramofon kolunun yavaşça çevrilmesini, taş plaktan çıkan sesin etrafında halka oluşturan bizlerin nasıl şaşkınlık ve hayranlıkla olayı izlediğimizi, ipli devasa ahşap radyoların adeta içine kulaklarımızı sokarak “devamı yarın” hikayelerini nasıl dinlediğimizi, Remington daktiloların birazcık hızlı yazınca birbirlerine takılan harf kollarının kurtarılması için gösterdiğimiz titizliği, sık sık kopan ilk siyah beyaz TRT televizyon yayınlarını, akşam TV dizilerinde mahallelinin bazı evlerde toplanıp sokakların nasıl boş kaldığını, ilk bilgisayarın Hacettepe’ye geldiğini duyduğumuzda nasıl merakla ve gizlice kapıdan koca koca ve gürültüyle çalışan aletleri gözetlediğimizi, tıp dergi ve kitaplarına ulaşmak için indeks medikus’tan künye öğrenip kütüphanenin raflarında kaynak aradığımızı, kongre sunularında kullanacağımız slide’ları bir hafta öncesinden fotoğrafçıda tabettirip önüne şeffaf jelatin kağıtlar koyarak renklendirdiğimizi, sözlü sunularda karosellerden yere dökülen slide kasetlerini tekrar nasıl sıraya dizdiğimizizi, bugün yaşamış gibi hatırlıyorum.

Hacettepe Tıp Fakültesindeki öğrencilik yıllarımda üreme endokrinolojisi, infertilite konu başlıkları, ders programında boy göstermekle beraber doğrusu ders içeriklerinin yeterli olduğunu söylemekte zorlanıyorum. Endokrinolojiye ilgim öğrencilikten başlamıştı, ancak gerek derslerde gerekse çok sınırlı sayıdaki kaynaklarda yeterli bilgiye ulaşamamanın hayal kırıklığı bende izler bırakmıştır. Bilgiye ulaşmak için Amerika’da eğitim görme amacımın, bunun için başarılması gerekli ECFMG sınav sorularının o yıl Türkiye’de kaybolması sonucu ertelenmek durumunda kalmasını acı ile ve dün gibi hatırlıyorum. Bir yıl kaybetmemek adına Hacettepe’de uzmanlık eğitimine başlayıp tamamlamam, ilgimin üreme tıbbından sapmasına neden olmadı. Uzmanlık tezimin “Gebelerde estriol yapımı ve ölçümünün fetal iyilik halinin izlenmesindeki yeri” olması, henüz laparoskopi yapılamıyorken edindiğim küldoskopi deneyimleri, dünyaca meşhur, aralarında Patrick Steptoe ve Kurt Semm gibi otörlerin Hacettepe ameliyathanesinde bizzat verdikleri laparoskopi eğitimleri, üreme tıbbına ilgimi zinde tutarak devam ettirdi.

Yıllarca düşlediğim ve nihayet elde ettiğim Amerika Birleşik Devletleri’nde eğitim görme fırsatım, genelde Üreme Endokrinolojisi ve Infertilite, özelde Endometriosis konusuyla ilk ve gerçek tanışmamı sağladı. Gitmeden önce tüm eserlerini defalarca okuduğum Samuel Jan Behrman, o dönemin dünyadaki birkaç öncü profesörlerinden birisiydi ve ben, bir Türk

Hekimi olarak onun yanında dört seneyi aşkın bir süre deneyim ve bilgi sahibi olma şansını yakaladım. Birlikte kaleme aldığımız “Endometriosis tedavisinde Danazol’un farklı dozlarda etkinliği” konulu çalışmayı kurguladığımızda kesinlikle aklımızda bu güne kadar halen tüm dünyada kullanımda olan “Biberoglu – Behrman Ağrı Skalası (B&B Score)”nı icad etmek gibi bir büyük ideal yoktu. Amacımız, sadece çalışma olgularında tedavi etkinliğini yansız bir şekilde gösterebilmek için objektif klinik kriterler oluşturmaktı. Birlikte çalıştığımız yıllar boyunca çok sayıda endometriosis olgusu ile karşılaştık. Kliniğinin ne denli farklılıklar arz ettiğini, pek çok başka hastalıkla nasıl birlikte olabildiğini ve birbirleriyle örtüşebildiğini her gün daha iyi gözlemledim. Fertilité kapasiteleri ümitsiz gibi görünen yaygın endometriosis olgularının hiç ağrı yakınmaları bile olmadan nasıl kolay gebe kalabildiklerini, diğer bazılarının ise minimal lezyon varlığıyla nasıl hayatlarını zehir edecek kadar ağrı çekerken ömür boyu çocuk sahibi olamadıklarını, bu esrarengiz hastalıkta öngörünün nasıl olanaksız olduğunu, her bir olguyu yaşayarak öğrendim. Ulaştığım kanaat, bu hastalıkta bilmediklerimizin bildiğimizi zannettiklerimizden daha fazla olduğudur. Endometriosis’in başlı başına bir hastalık olmak yerine daha büyük bir hastalık grubunun ya da antitenin sadece bir küçük alt grubu olması olasılığı, akılda tutulmalıdır. Endometriosis, huzursuz barsak sendromu, ağrılı mesane, hatta dismenore, migren, bel ağrısı ve daha pek çok antite, ortak bir defektin sonucu ortaya çıkabileceği gibi tetikleyici uyarının beyin, bağışıklık ya da endokrin sistemlerin manipulasyonları sonucu olabileceği de akıldan çıkarılmamalıdır.

Cerrahide endoskopinin, infertilitede tüp bebeğinin gelişmesi baş döndürücü bir hızda gerçekleşmiştir. Hacettepe’ye dönüşümde tanısız laparoskopiden cerrahi laparoskopiyeye dönüş, ilkel yöntemlerle başlatılmıştır. Sağ ve sol alt karın duvarına yaptığımız mini insizyonlarından geleneksel cerrahi aletlerin sokulmasıyla laparotomi yapılmadan çıkarılan kistler, dış gebelikler, myomlar, karman kanülleriyle başarılan pelvik apse drenajları, şimdiki mükemmel endoskopik teknolojilerin öncüleridir. Gelişmeye duyulan istek, başarıya hırsı, merak, bilim insanlarının önlenemez ve gerekli hasletleridir. Alışılmadık, dolayısıyla uygunsuz bulunan yeni endoskopik girişim denemeleri, o dönem Hacettepe eğitim toplantılarında yüksek sesle dillendirilen eleştirilere maruz kalmış, ancak teknolojik gelişmelerin seyri durdurulamamıştır.

Bir insanın ömrüne sığabilen bu kadar hızlı gelişmeye şahit olabilmek, benim için her zaman bir fırsat ve övünç vesilesi olmuştur. Doçentlik tez konum, Polikistik Over Sendromu fizyopatolojisiyle ilgili olması nedeniyle kaçınılmaz olarak yoğun endokrin değerlendirme ve test içeriyordu. Tez jürisi her ne kadar oy birliğiyle tezimi başarılı kabul etse de sonradan bir üyenin yaptığı itiraf, üyelerin tümünün tez verilerinden hiçbir şey anlamadıkları ve anlamadıkları için de olumlu kanaat belirttikleri şeklinde olmuştur. Doçentlik ders konum olan endometriosisi anlatırken adenomyosis’i eksternal endometriosis olarak tanımladığımı çok iyi hatırlıyorum.

Demem o ki dostlar ve genç meslektaşlarım, kendimi hiç de yaşlı kabul etmeyen bir kardeşiniz ya da ağabeyiniz olarak tıbbın çok hızlı değiştiğini, geliştiğini, bazen kanıtlanmadan gerçeklere ulaşıldığının sanıldığını, oysa bilimin önünde giden bu “sözde” yeniliklerin aslında sakıncalı sonuçlar doğurabileceğini, tıp biliminin her zaman doğru yönde değil bazen hatalı sapmalar gösterip hatta gerilediğini, insan sağlığını yönetirken hiçbir zaman kesin hükümlü olmayıp daima tedbirli davranılarak en azından insana zarar verilmemesinin öncelenmesinin önemini vurgulamak isterim. Bu kitabın konusu olan Endometriosis hakkında bir yandan uzmanların emek vererek kaleme aldığı en güncel ve doğru bilgileri edinmenizi, diğer yandan da doğruyu ve gerçeği öğrenmek için daha pek çok kitabın kaleme alınacağını akılda tutmanızı değerlendirmenize sunarım.

Saygı ve sevgilerimle,

Dr. Kutay Biberoglu
10.01.2022
Ankara

7 Kasım tarihinde endometrioziste farkındalığı artırmak amacı ile derneğimiz genç grup üyeleri İstanbul Maratonuna katılmıştır.



Uterusun Selim Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu

Pandemi döneminde ara verilen yüzyüze toplantılardan sonra 26-27 Kasım 2021 tarihleri arasında Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde Prof Dr Taner Usta ve Prof Dr Engin Oral tarafından organize edilen **Uterusun Selim Hastalıklarına Güncel Yaklaşım Kursu**'na deneğimiz yönetim kurulu üyelerinin yanı sıra yurt içinden ve yurt dışından konu ile ilgilenen deneyimli bilim insanlarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Gerek online gerekse fiziksel olarak yaklaşık 150 katılımcı ile gerçekleştirilen bu kursta uterusun iyi huylu hastalıkları olan anormal uterin kanamalar, miyomlar, adenomyozis, endometriozis konu başlıkları teorik olarak tüm yönleri ile tartışılmıştır. Bunun yanı sıra Prof. Dr. Taner Usta tarafından Laparoskopik myomektomi ve Prof. Dr. Ahmet Kale tarafından Laparoskopik Zor Histerektomi canlı cerrahileri gerçekleştirilmiştir.



UTERUSUN SELİM HASTALIKLARINA GÜNCEL YAKLAŞIM KURSU

26-27 Kasım 2021 Acıbadem Altunizade Hastanesi Konferans Salonu 2021



26 Kasım 2021, Cuma

AÇILIŞ

09:00-09:10 Açılış Konuşmaları, **Taner Usta, Engin Oral**
Kurs Öncesi Değerlendirme - Quiz 1 - **Hale Göksever Çelik**

1. OTURUM ANORMAL UTERİN KANAMA VE MYOM

Oturum Başkanları **Yücel Karaman, İpek Sözen**

09:10-09:30 Anormal Uterin Kanama: Organik Patolojiler, **Emre Pabuçcu**
09:30-09:50 Anormal Uterin Kanama ve İnfertilitede Akla Az Gelen ama Sık Görülen Bir Hastalık; İstmosel, **Cem Demirel**
09:50-10:10 Myom ve İnfertilite İlişkisi, **Ümit İnceboz**
10:10-10:30 Myom ve Leiomyosarkom, **Murat Apı**
10:30-10:45 Tartışma

KAHVE ARASI**2. OTURUM MYOM**

Oturum Başkanları **Turan Çetin, Gülfem Başol**

11:00-11:20 Anormal Yerleşimli Dev Myomlar ve Yönetimi, **Gökhan Boyraz**
11:20-11:40 Histeroskopik Myomektomi: Sınırlarımız Var mı?, **Hulusi Bülent Zeyneloğlu**
11:40-12:00 Myomlarda Ne Zaman Laparoskopik Ne Zaman Laparotomik Myomektomi?, **İsa Aykut Özdemir**
12:00-12:20 Myom Marselasyonu: Güncel Durum, **Cihan Kaya**
12:20-12:30 Tartışma

YEMEK ARASI**3. OTURUM ADENOMYOZIS I**

Oturum Başkanları **Engin Oral, Ezgi Dancı**

13:10-13:40 Adenomyozis'e Ultrason ile Nasıl Tanı Koyalım?, **Ayşe Seyhan**
13:40-14:00 Adenomyozis ve Anormal Uterin Kanama, **Levent Şentürk**
14:00-14:20 Adenomyozis ve Pelvik Ağrı, **Pınar Yalçın Bahat**
14:20-14:40 Şeytan Üçgenindeki 3 Hastalık: Endometriozis, Adenomyozis, Myom, **Kutay Biberçoğlu**
14:40-15:00 Tartışma

KAHVE ARASI**4. OTURUM ADENOMYOZIS II**

Oturum Başkanları **Engin Oral, İyıl Ayhan**

15:20-15:40 Adenomyoziste Medikal Tedavi: Fertil Grupta Altın Standart Tedavi Nedir?, **Hale Göksever Çelik**
15:40-16:00 Adenomyozis ve İnfertilitenin Yönetimi, **Bülent Berker**
16:00-16:20 Adenomyozis Uterus Koruyucu Cerrahi: Kime? Ne Zaman? Nasıl?, **Atilla Bokor**
16:20-16:40 Adenomyozis-Endometriozisli Gebe Kadını Nasıl Takip Edelim?, **Simone Ferrero**
16:40-17:00 Tartışma
17:00 1. Gün Kapanış

27 Kasım 2021, Cumartesi	
5. OTURUM	LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİDE EN AZ BİLİNMESİ GEREKENLER
Oturum Başkanları	Gürkan Kıran, Salih Yılmaz
09:00-09:20	Pelvik Cerrahi Anatomi: En Az Bilinmesi Gerekenler, Gernot Hudelist
09:20-09:40	Laparoskopik Histerektomide Enerji Modaliteleri, Tolga Karacan
09:40-10:00	Uterus'un Benign Hastalıklarında Basitten zor'a Laparoskopik Histerektomi, Atilla Bokor
10:00-10:15	Tartışma
CANLI CERRAHİ I	LAPAROSKOPİK MYOMEKTOMİ
Moderatör	Cihan Kaya
10:15-12:00	Cerrah, Taner Usta
12:00-13:00	YEMEK ARASI
UYDU SEMPOZYUMU	
Moderatör	
12:00-13:00	<i>Daha sonra ilân edilecektir..</i>
6. OTURUM	ENDOMETRİOZİS
Oturum Başkanları	Taner Usta, Arif Serhan Cevrioğlu
13:00-13:20	Endometriozis ve Pelvik Ağrı, Yusuf Aytaç Tohma
13:20-13:40	Endometriozis ve İnfertilite, Barış Ata
13:40-14:00	Endometriozis'de Medikal Tedavi, Simone Ferrero
14:00-14:20	Endometriozis'de Cerrahi Tedavi, Gernot Hudelist
14:20-14:40	Tartışma
CANLI CERRAHİ II	LAPAROSKOPİK ZOR HİSTEREKTOMİ (ENDOMETRİOZİS, ADENOMYOZİS VE/VEYA MYOMA UTERİ) + GEÇİRİLMİŞ CERRAHİ HİKAYESİ
Moderatör	Onur Topçu
15:00-17:00	Cerrah, Ahmet Kale
17:00-17:30	Kurs Sonu Değerlendirmesi, Quiz 2, Pınar Yalçın Bahat
17:30-18:00	Kapanış

Minimal İnvaziv Histerektomi Kursu

Derneğimizin organize ettiği **Minimal İnvaziv Histerektomi Kursu** 17 Aralık 2021 tarihinde Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde gerçekleşmiştir. Hibrit olarak gerçekleşen kursa Türkiye'den alanında önde gelen isimler konuşmacı olarak katılmıştır. Online ve fiziksel katılımlı toplam 220 civarında katılımcı ile gerçekleştirilen bu kursta uterusun histerektomi cerrahisi ile ilgili merak edilen tüm detaylar tartışılmıştır. Bunun yanı sıra Prof. Dr. Taner Usta tarafından Laparoskopik Histerektomi ve Prof. Dr. Ahmet Kale tarafından vNOTES Histerektomi canlı cerrahilerini gerçekleştirilmiştir.





MINİMAL İNVAZİV HİSTEREKTOMİ WORKSHOP 2021

17 ARALIK 2021, CUMA | KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

HIBRIT®
WORKSHOP



AÇILIŞ

09:00 - 09:10 **Dr. Recep Demirhan**, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Başhekimi
Dr. Taner Usta, Kurs Başkanı
Dr. Ahmet Kale, Kurs Başkanı

1. OTURUM TEORİK OTURUM

Oturum Başkanları **Dr. Engin Oral, Dr. Aygen Çelik**

09:10 - 09:30 Elektro Cerrahi Temel Prensipler, **Dr. Salih Yılmaz**
09:30 - 09:50 Laparoskopik Histerektomi'de Anatomi; Minimum Bilinmesi Gerekenler, **Dr. Tolga Karacan**
09:50 - 10:10 Laparoskopik Histerektomi'de Ameliyathane Set-up; Daha Kolay Yapabilir miyiz?, **Dr. Elif Cansu Gündoğdu**
10:10 - 10:20 Tartışma

2. OTURUM TEORİK OTURUM

Oturum Başkanları **Dr. Gürkan Kıran, Dr. Gülfem Başol**

10:40 - 11:00 Laparoskopik Sütür Teknikleri; Minimum Bilinmesi Gerekenler, **Dr. Hüseyin Cengiz**
11:00 - 11:20 Laparoskopik Histerektomi Standart ve Güvenli Teknik, **Dr. Ali Yavuzcan**
11:20 - 11:40 V-NOTES Standart Teknik, **Dr. Cihan Kaya**
11:40 - 11:50 Tartışma

CANLI CERRAHİ-1 TRANSVAJİNAL NOTES (VNOTES) HİSTEREKTOMİ

Moderatörler **Dr. Murat Ekin, Dr. Önder Sakin**
11:50 - 13:30 Cerrah: **Dr. Ahmet Kale**

3. OTURUM TEORİK OTURUM

Oturum Başkanları **Dr. Eralp Başer, Dr. İlhan Şanverdi**

13:30 - 13:50 Laparoskopik Histerektomi'de Üriner Komplikasyonlardan Nasıl Kaçınabiliriz?, **Dr. Emre Mat**
13:50 - 14:10 Laparoskopik Damar, Barsak, Evisserasyon gibi Komplikasyonlardan Nasıl Kaçınabiliriz?, **Dr. Yunus Emre Altıntaş**
14:10 - 14:30 Laparoskopik Zor Histerektomi; Teknik Ne Olmalı? Nasıl Kolaylaştırabiliriz?, **Dr. Yücel Karaman**
14:30 - 14:40 Tartışma

CANLI CERRAHİ-2 KONVANSİYONEL LAPAROSKOPIK MULTIPORT HİSTEREKTOMİ

Moderatörler **Dr. Serhan Cevrioğlu, Dr. Veli Mihmanlı**
14:40 - 16:10 Cerrah: **Dr. Taner Usta**
16:10 - 16:30 Kurs Sonu Değerlendirme; Eve Götürülecek Mesaj

www.histerektomiworkshop.org

HIBRIT®
WORKSHOP



YAPILACAK AKTİVİTELER

XIII. EndoAkademi, Endometrioma, Konya

Derneğimiz yönetim kurulu üyelerinden Prof. Dr. Ümit İnceboz ve Doç. Dr. Pınar Yalçın Bahat tarafından düzenlenen 13. Endoakademi-Endometrioma kursu 16 Aralık'ta Konya'da gerçekleştirilecektir.



**ENDOMETRİOZİS
ADENOMİYÖZİS
DERNEĞİ
2009**

13. yıl
2009-2022

XIII. EndoAkademi ENDOMETRİOMA

**16 OCAK 2022
NOVOTEL KONYA**

KONU BAŞLIKLARI

ENDOMETRİOZİS HER YAŞTA!
ENDOMETRİOMA VE ÖNEMLİ KLİNİK DURUMLAR
OLGULARLA ENDOMETRİOMA

Kurs Başkanları

Ümit İnceboz
Pınar Yalçın Bahat

ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ
XIII EndoAkademi ENDOMETRİOMA

16 Ocak 2022 Pazar



BİLİMSEL PROGRAM

08:45 – 09:00 **Açılış Konuşmaları**
Prof. Dr. Taner Usta, Prof. Dr. Ümit İnceboz

1. Oturum **ENDOMETRİOZİS HER YAŞTA!**

Oturum Başkanları **Prof. Dr. Mehmet Çolakoğlu - Dr. Ceyhan Baran**
09:00 – 09:20 Endometrioma Tanısında Çeldiriciler ve Dikkat Edilmesi Gerekenler
Doç. Dr. Hale Göksever Çelik
09:20 – 09:40 Adölesan Endometriomaların Klinik Yönetimini Nasıl Yapalım?
Prof. Dr. Ümit İnceboz
09:40 – 10:00 Reprodüktif Dönemde Endometriomaların Yönetimi
Doç. Dr. Onur Topçu
10:00 – 10:40 Peri ve Postmenopozal Dönemde Endometriomaların Yönetimi
Prof. Dr. Engin Oral
10:40- 11:00 **Kahve Arası**

2. Oturum **ENDOMETRİOMA VE ÖNEMLİ KLİNİK DURUMLAR**

Oturum Başkanları **Prof. Dr. Hüseyin Görkemli - Dr. Mehmet Ufuk Ceran**
11:00 – 11:20 Endometrioma ve Adenomyozis Birlikteliği
Prof. Dr. Taner Usta
11:20 – 11:40 Endometrioma ve Derin Endometriozis Birlikteliği
Prof. Dr. Ahmet Kale
11:40 – 12:00 Endometrioma ve İnfertilite
Prof. Dr. Cem Atabekoğlu
12:00 – 12:20 Endometrioma ve Ağrı
Doç. Dr. Pınar Yalçın Bahat
12:20- 13:00 **Yemek Arası**

3. Oturum **OLGULARLA ENDOMETRİOMA**

Oturum Başkanları **Prof. Dr. Ümit İnceboz - Dr. Ali Sami Gürbüz**
13:00 – 16:00 [6 FARKLI OLGU SUNULUP YÖNETİM VE TEDAVİSİ TARTIŞILACAKTIR.]
16:00 – 16:15 Gün sonu değerlendirilmesi

XI. Endometriosis School, İstanbul

Daha önce alanında uzman birbirinden değerli uluslararası katılımcılarla birlikte gerçekleştirilen teorik ve Hands-On laparoskopi eğitimlerini içeren Endometriosis School İstanbul'un bu sene 27-28 Mayıs 2022 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilecektir.



**3rd International
ENDOMETRIOSIS
SCHOOL Istanbul**

May 27-28, 2022
Medtronic Innovation Center
Istanbul - Turkey

www.endometriozisderneği.org

[@endometriosis](#) [@endometriosis.tr](#) [endometriosis.tr](#) [endometriosis](#) [endometriosis](#)



C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

EEL WEBINAR Programı 2021

Avrupa Endometriosis Derneği (EEL) tarafından hazırlanan EEL Webinar programları 2021 yılında da devam etmiştir.



EEL Webinars 2021

19.01.2021 | Joerg Keckstein - Austria
THE ROLE OF CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS FROM R-ASRM TO RENZI: 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: HOW TO BE PREPARED FOR THE CHALLENGE

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

11.08.2021 | Fabrice Koninckx - Belgium
DEEP ENDOMETRIOSIS: PATHOPHYSIOLOGY OF ENDOMETRIOSIS

14.09.2021 | Paolo Vercellini - Italy
ENDOMETRIOSIS AND OVARIAN CANCER

17.10.2021 | Luk Rombauts - Australia
SURGERY IN IVF FOR ENDOMETRIOSIS-RELATED INFERTILITY?

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

07.12.2021 | Annemiek Nap - Netherlands
ENDOMETRIOSIS AND DIET / WHAT IS THE EVIDENCE?

Ekim ayında yapılan EEL Webinarında ‘Surgery of IVF for endometriosis-related infertility’ başlığı ile **Dr. Luk Rombauts**, endometrioziste cerrahi ya da IVF’in yerini anlatmıştır. Kasım ayında gerçekleştirilen EEL Webinarı ‘Endometriosis and infertility the use of EFI’ başlığı ile **Dr. Carla Tomassetti** tarafından gerçekleştirilmiştir. Aralık ayında yapılan webinarında ise **Annemiek Nap** ‘Endometriosis and diet-what is the evidence?’ başlıklı konuşmasında endometriozis ve diet ile ilgili güncel bilgileri paylaşmıştır.

EEL WEBINARS



Luk Rombauts, MD., PhD.

**SURGERY OR IVF FOR
ENDOMETRIOSIS-RELATED
INFERTILITY?**

Moderator: Ludovico Muzii MD., PhD.

📅 DATE : 19 OCTOBER 2021

🕒 TIME : 7:00 PM CET

live.euroendometriosis.com

EEL European Endometriosis League

120 GEDeon RICHTER
80 years in Germany

EEL WEBINARS



Carla Tomassetti, MD, PhD

**ENDOMETRIOSIS AND INFERTILITY
THE USE OF THE EFI**

Moderator: Hakan Yarali, MD

📅 DATE : 16 NOVEMBER 2021

🕒 TIME : 7:00 PM CET

live.euroendometriosis.com

EEL European Endometriosis League

120 GEDeon RICHTER
80 years in Germany

EEL WEBINARS



Annemiek Nap, MD., PhD.

ENDOMETRIOSIS AND DEEP ENDOMETRIOSIS: WHAT IS THE EVIDENCE?

Moderator: Antonio Simone Lagana, MD., PhD

DATE: 7 DECEMBER 2021

TIME: 7:00 PM CET

live.euroendometriosis.com

EEL European Endometriosis League

120 GEDeon RICHTER 120 years in Germany

Avrupa Endometriozis Derneği (EEL) tarafından hazırlanan EEL Webinar programları 2022 yılında da devam edecektir. Bu webinarlardan ilki 11 Ocak'ta '**Presurgical ultrasound prediction of deep and ovarian endometriosis?**' **Eliana Montanari, MD PhD** tarafından sunulacak ve oturumu Hans Rudolf Tinneberg, MD PhD modere edecektir.



EEL WEBINARS



Eliana Montanari, MD., PhD.

PRESURGICAL ULTRASOUND PREDICTION OF DEEP AND OVARIAN ENDOMETRIOSIS

Moderator: Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg

DATE: 11 JANUARY 2022

TIME: 7:00 PM CET

live.euroendometriosis.com

EEL European Endometriosis League

120 GEDeon RICHTER 120 years in Germany

Daha fazla bilgi için <https://www.endometriosis-league.eu/home> adresini ziyaret edebilir yada sosyal medya üzerinden European Endometriosis League veya Euro Endo League hesaplarını takip edebilirsiniz.

ACE 2021



Sri Lanka Endometriozis Derneği ve Asya Endometriozis ve Adenomyozis Derneği'nin birlikte düzenlediği 9.Asya Endometriozis Kongresi 28-30 Ekim 2021 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Kongrenin bilimsel programına ülkemizden kurucu başkanımız Prof. Dr. Engin Oral '40 yaşından sonra Endometriozis' konusu, Prof. Dr. Kutay Biberoglu ise 'Endometriozis ilişkili infertilite yönetimi' ve Endometriozise bağlı ağrıda Dienogest' konuları ile ilgili katkıda bulunmuştur.

6. EEL Kongresi-Fransa



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

EMEL 2022



The poster for the 7th EMEL Conference features a green and yellow color scheme. At the top, the EMEL logo is displayed. The main title '7th EMEL Conference On Endometriosis And UTERINE DISORDERS' is prominently shown. Below the title, the dates 'January 20th - 21st, 2022 Hybrid' and the location 'at Dusit Thani Dubai Hotel' are listed. Two workshop dates are highlighted: 'Pre workshop 19th January, 2022' and 'Post workshop 22nd January, 2022'. A gold seal on the right side of the poster indicates '30 hrs CME'. The background of the poster shows a woman's face in profile, looking upwards, with a cityscape of Dubai, including the Burj Khalifa, visible in the background. The text 'Scientific Program' is written in large white letters at the bottom, with the website 'www.emel-ac.com' below it.

7th EMEL Conference
On Endometriosis
And UTERINE DISORDERS

January 20th - 21st, 2022 Hybrid
at Dusit Thani Dubai Hotel

Pre workshop 19th January, 2022
Post workshop 22nd January, 2022

30^{hrs}
CME

Scientific Program

www.emel-ac.com

"7th EMEL Conference on Endometriosis and Uterine Disorders" toplantısı, Prof. Dr. Engin Oral, Prof. Dr. Taner Usta ve Prof. Dr. Ahmet Kale'nin katılımıyla 20-21 Ocak 2022 tarihlerinde Dubai'de gerçekleştirilecektir. Değerli hocalarımızın canlı cerrahi de yapacağı bu toplantıyı kaçırmamanızı öneririz!

SEUD 2021



7. Endometriozis ve uterin patolojiler kongresinin bu yıl Aralık ayı'nda Stockholm, İsveç'de yapılmıştır.

D 'ENDO UZMAN' RÖPORTAJI



Ghassan Loutfi Röportaj: Dr. Ezgi Darıcı

Türkiye Endometriozis ve Adenomyozis Derneği (EAD): Bülten röportajımıza davetimizi kabul ettiğiniz için çok teşekkür ederiz.

Ghassan Loutfi: Teşekkür ederim. Endometriozis & Adenomyozis Derneği Türkiye ile çalışmak her zaman bir ayrıcalık ve bugün sizinle olmaktan memnuniyet duyuyorum.

EAD: Kendinizi kısaca tanıtabilir misiniz?

GL: Elbette. Ben Dr. Ghassan Lotfi, Dubai'de obstetri ve jinekoloji alanında çalışıyorum ve şu anda çalıştığım Dubai ve Suudi Alman Hastanesindeki Kadın Sağlığı bölümünün başkanıyım. 2014 yılından beri aktif olan Emirates Endometriosis Ligi başkanıyım ve daha çok minimal invaziv cerrahi ve endometriozis üzerinde çalışıyorum. Lübnan kökenliyim, ama buraya gelmeden önce, başta Finlandiya ve İsveç'te olmak üzere İskandinav'da yaşadım ve çalıştım.

EAD: Uzun yıllardır endometriozisle uğraşıyorsunuz. Endometriozis ile yolculuğunuz nasıl başladı?

GL: İsveç'te, Stockholm'de endometriozis üzerine çalışmaya başladım. 2000'li yılların başlarında minimal invaziv cerrahi birimde çalıştık. Endometriozis hastalarında, peritoneal sıvıdaki ve endometriyal örneklemelerdeki sinir hücre liflerinin bölünmesini veya varlığını inceleyen ilk çalışmalara dahil oldum. O zamandan sonra hastalığın cerrahi tedavisine özel bir ilgi duydum. 2010 yılında Dubai'ye geldikten sonra bu hastalığın genel olarak bilinmediğini gördüm. Kimse bu hastalıktan haberdar değildi, ne hastalar ne de

doktorlar. Bu nedenle, endometriozis farkındalığının hastalar arasında yayılması için çalışmaya başladım. Doktorlar ve hastalar arasında endometriozis yönetimiyle ilgili nasıl daha güçlü bağlantılar kurabileceğimiz konusunda meslektaşlarımla konuşmaya başladım. 2012 yılında medikal sektörden çok iyi bir destek aldık ve bu da Dubai ve Birleşik Arap Emirlikleri (BAE)'ndeki tıp topluluğuyla daha büyük ölçekte çalışmalar yapabileme sürecini hızlandırdı. Ardından 2013 yılında bir devlet hastanesi olan Latifa Hastanesi'nde çalışırken BAE'deki ilk endometriozis kliniğini açtık. Bu klinik tüm endometriozis hastaları için bir başvuru noktası oldu ve bölgede türünün ilk örneği olma özelliğini taşıyordu. Küçük bir ölçekte olmasına rağmen endometriozis prevelansı ile ilgili verileri yayınladık ve süreç 2014 yılında gönüllü bir toplum olan Emirates Endometriozis Ligi'nin kurulmasıyla sonuçlandı. İlk olarak Avrupa Endometriosis Ligi ile çalıştık ve Dr. Hisham Arab ile Suudi Arabistan'da özelleşmiş bir grup olarak zamanla bölgesel ve uluslararası derneklerle daha güçlü bağlantılar kurmaya başladık. Tabii ki Avrupa Endometriosis Ligi ve SEUD ve WES gibi uluslararası toplumlarla çalışmaya devam ettik. Bu süreçlerden sonra BAE'de endometriozis hakkında bilgi ve farkındalık oluşturulması konusunda çok iyi bir ilerleme kaydedildiğini düşünüyorum. Artık endometriozisi olan hastaları teşhis etmek ve ilgili kliniklere yönlendirmek için doktorlar arasında çok daha fazla etkinlik ve ilgi var ve bu on yıl içinde pek çok şey başarılmasına rağmen yine de yapacak çok şey var.

EAD: Hastalıkla ilgili farkındalığı nasıl artırdığınızı çok güzel özetlediniz, sizce hastalığın en zorlu kısmı nedir? Tanı mı, tedavi mi?

GL: Tabii ki tanı koyma. Doktorlarla çalışmaya ilk başladığımızda, doktorlar genellikle bu konuya herhangi bir ilgi göstermiyor veya endometriozisi reddediyorlardı. Benim düşüncem genel kuralın, hastalığı bilmeyen doktorların tanı koymak istemediği yönünde. Sonuç olarak, geldiğimiz nokta günümüzde birçok doktor endometriozis tanısına büyük ilgi gösteriyor; öyle ki aşırı tanıya engel olmaya ve her pelvik ağrısı olan hastanın endometriozis hastası olarak değerlendirilmesini engellemeye çalışıyoruz. Fakat bence asıl zorluk, mutlaka cerrahi müdahale yapmadan veya birden fazla ameliyata gerek olmadan endometriozis tanısı koymaktır.

EAD: Sizce endometriozisi olan bir hastanın değerlendirilmesi ve fizik muayenesindeki en önemli kısım nedir?

GL: Bence en önemli kısım semptomların tarihçesidir. Bu sadece benim fikrim değil, uluslararası alanda da bu konuda detaylı şekilde tartışılmış bir fikir birliği mevcut ve Sao Paolo'daki WES Kongresi'nde semptomların kronolojisinin tanı koymadaki önemi konusunda bir referans yayınlandı. Bu işin hala gelişme sürecinde olduğunu düşünüyorum. Yani, WES, SEUD ve EEL, hekimlerin endometriozis tanısı koymada kullanacağı semptom bazlı anketler oluşturmaya çalışıyor.

EAD: Endometriozis cerrahisinin önde gelen isimlerinden birisiniz. Ameliyat sırasında komplikasyonlardan nasıl kaçınılması gerektiğiyle ilgili bazı ipuçları verebilir misiniz?

GL: Tabii, bu güzel bir soru. Ameliyat sırasında meydana gelen beklenen ve kabul edilebilir komplikasyonlar dediğimiz komplikasyonlar var ve endometriozis ameliyatı öncesi yetersiz hazırlık nedeniyle meydana gelen komplikasyonlar da var. Eğer cerrah hastayı iyi bilirse, hastada tam olarak ne tür bir derin endometriozis olduğunu bilerek iyice hazırlanırsa, invazyonun derecesini bilirse, tek bir odak mı yoksa çok odaklı mı, adneks, üriner sistem ve bağırsak tutulumunu bilirse ya da hastada fertilitate isteği olup olmadığını bilirse bunların ışığında gerekirse kolorektal cerrah, ürologdan oluşan multidisipliner bir ekiple hastayı değerlendirebilir. Hastayı ne tür bir ameliyat beklediği konusunda hasta çok iyi bilgilendirilmeli ve ayrıntılı bir onam alınmalıdır. Cerrahi operasyonu daha bilinçli bir şekilde yapma fırsatı veren ikinci şey, nereden başlayacağını ve ne zaman duracağını bilmektir. Derin endometriozis cerrahisi sırasında meydana gelen komplikasyonların çoğunun sadece hastayı yeteri kadar bilmemektendir. Örneğin organların ne kadar tutulduğunu bilmediğimizde ve bağırsak hasarı veya mesane eksizyonunu hasta onamı olmadan gerçekleştirdiğimizde bu tedavinin bir parçası olmaktan çıkıp komplikasyona dönüşür. Meydana gelebilecek yasal komplikasyon türü hastalığın doğasıyla ilgili komplikasyonlardır, bunun örneği ameliyat sonrası bağırsak anastomozunun enfeksiyonu veya kaçağı olmasıdır. Bu tür komplikasyonlar hastalığın şiddetine ve tabii ki cerrahların becerilerine bağlı olarak meydana gelir. Ancak bugünlerde, ameliyata iyi hazırlanırsak ve hastayı ameliyata, ameliyatın doğasına ve ameliyatın hacmine hazırlarsak ve cerrahi öncesi kolonoskopiden, iyi bir görüntüleme vb. hazırlıkları yeterli yaparsak gerisi, deneyimle ve cerrahın genel becerileriyle ilgilidir.

EAD: Ameliyat öncesinde görüntülemeye ultrason mu yoksa MRG mı kullanıyorsunuz?

GL: Bu güzel bir soru. Özel sektörde çalıştığımızda tabii ki sigorta kapsama sorunu var ve bazı hastalarda sınırlı kaldığımızı ve incelemelerimizi sınırlandırmamız gerektiğini söylemeliyim. Ancak görüntüleme ünitemizde hem kontrastlı MRG hem de, transvajinal veya transrektal pelvik dinamik ultrason yapabilen çok yetenekli ultrasonografi uzmanlarımız olduğunu söylemeliyim. Hatta endometriozis operasyonu öncesi intraoperatif haritalama üzerinde bir yayın bile yaparak sonuçların sensitivite ve spesifitesinin çok yüksek olduğunu, hatta bazen kullanılan MRG'dan daha iyi olduğunu gösterdiler. Bu nedenle hasta bazlı seçim yapıyoruz. Kendi fikrime göre, görüntülemeyi yapan iyi eğitilmiş bir uzmanınız varsa, bundan kastım görüntüleme sırasında arka, ön kompartmanları ilgili organları, ligamanları, bağırsağı vs. iyi değerlendiriyorsa, ultrason çok daha etkili, maliyet etkin ve duyarlı bir araç fakat bunun için tabii ki uygun bir eğitim şart.

EAD: Endometriozis alanında uzmanlaşmak isteyen genç arkadaşlarımız için önerileriniz var mı?

GL: Kesinlikle, sanırım her zaman hikaye fikrine geri döneceğim, bundan kastım hastanızı dinlemeniz gerektiği, özellikle konu endometriozis olduğunda. Genellikle hastalığı değil, hastayı tedavi etmemiz gerektiğini söyleriz ki bence bu düşünüş günümüzde endometrioz için çok doğru. Endometriozis hastalarımızla, medikal tedavi seçeneklerinin ulaşılabilirliği, iyi cerrahi tekniklerin kullanımı ve hastanın beklenti ve isteğine saygı ile, hastalığı haritalandırmanın ve semptomları birebir dökümente etmenin, hastanın neden doktora geldiği ve bu doğrultuda hastayı tedavi etmemiz gerektiğini daha iyi öğreniyoruz. Bir örnek vereceğim, hasta endometriozisin bağırsak tutulumuyla size geldiğinde, bu ultrason veya MRG ile dökümente edilmiş olabilir, ve hafif semptomları olduğunda ve bu hasta medikal tedaviden fayda görebilir ve hastalığının ilerlemesi adına risk altında değilse bu hastaya radikal cerrahi yapmak zorunda değiliz, bu hastayı medikal olarak tedavi edebiliriz. Öte yandan, eğer hastanın normal bir şekilde yaşamını sürdürmesine engel olacak derecede ağrısı varsa, bu durumda organ tutulumunu saptamalı ve mutlak bir cerrahi uygulamalıyız. Mutlak cerrahiden kastım hastayı operasyon öncesi hazırlayıp, uyguladığımız cerrahinin hastanın ilk ve son cerrahi olmasını sağlamalıyız ki hasta iki yıl sonra cerrahi gerektirecek bir lezyonla geri gelmesin. Çok üzücü bir örnek vereceğim; sanırım COVID'den hemen önce 53 yaşında bir hasta daha önce 22 kez cerrahi geçirmiş, uterus ve overler alınmış bir şekilde karşıma geldi. Menopozdaydı ve hala üç lezyonu vardı; lezyonlarından biri servikte, biri iliak damarda biri ise bağırsaktaydı ve ne yazık ki 23. kez cerrahi geçirmek zorunda kaldı. Bu tabii ki uç bir örnek fakat endometriozisle uğraşan bir cerrahin hastalığın morfolojisini anlamasının önemini açıklıyor. Çünkü şunu kesin olarak biliyoruz ki endometriozis, ilerleyici, çok agresif bu sebeple cerrahi, kanser cerrahisindeki gibi planlanmalı. Günümüzde cerrahi mutlak cerrahi olmalı, her lezyon alınmalı ve hastaya hangi medikal tedavinin önerileceği bilinmelidir. Çünkü meslektaşlarımızla ilgili deneyimlerimden bir şey söyleyebilirim ki, bazıları uluslararası arenada bilinen, harika endometriozis cerrahisi yapan doktorlar medikal tedaviye inanmıyorlar. Ne yazık ki, hastaları sadece cerrahi olarak tedavi ediyorlar ve cerrahi sonrası hastaları yaşam boyu bir plan oluşturmadan gönderiyorlar ve hasta 2 yıl sonra karşımıza aynı hastalıkla geliyor. Hastaları yaşam boyu sahiplenip, daha sonra başka tedavi aramayacakları tek seferlik tedaviler uygulamamız gerekiyor.

EAD: Ve Emirates Endometriozis Ligi başkanı olarak son sorumuz, endometriozis alanında bölgesel olarak planladığınız gelecek projeleriniz hakkında bize bilgi verebilir misiniz?

GL: Evet, Tabii ki. Öncelikle Türk meslektaşlarımız Dr. Engin Oral ve Dr. Taner Usta ile 7. EMEL konferansı için birlikte çalıştık, bu konferans 19 Ocak ile 22 Ocak arasında gerçekleşecek yani az kaldı. Konferans, diğer birçok uluslararası konuşmacının katılımıyla olacak ve en az ve en az dört workshop yapacağız. Bir tanesine, Dr. Taner İstanbul'dan direk yayın ile katılacak, diğer yayın ise Moskova'dan olacak. Ayrıca, adenomyozis ve derin endometriozis görüntülemesi konusunda uzmanların da katılımıyla bir workshop ve kronik pelvik ağrı üzerine bilimsel verileri ve yönetim seçeneklerini konu alan başka bir workshop çalışması yapacağız. Bu, Ocak ayı sonunda çok zengin bir etkinlik olacak. Ardından, COVID ile ilgili koşullara bağlı olarak, hastalar için farkındalık kampanyaları yapmak için her yıl Mart ayında etkinlikler düzenliyoruz. Bu bağlamda BAE'nde broşürler, standlar ve bilgilendirme etkinlikleri düzenleniyor. Ayrıca Suudi Arabistan'daki meslektaşlarımızla bazı bölgesel faaliyetlere de katılacağız. Bu kısa vadede endometriozis için planlarımız.

ED: Zamanınız ve değerli katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ



Derleyen: Dr. Fatih Aktoz

1. The deep infiltrating endometriosis tissue has lower T-cadherin, E-cadherin, progesterone receptor and oestrogen receptor than endometrioma tissue.

Biyik I, Kalkan U, Simsek S. Taiwan J Obstet Gynecol. 2021 Nov;60(6):1059-1065. doi: 10.1016/j.tjog.2021.09.017.

Objective: To compare the T-cadherin, E-cadherin, PR and ER staining levels of deep infiltrating endometriosis (DIE) tissue, ovarian endometriomas and normal endometrial tissues.

Materials and methods: DIE tissue of 24 cases, endometrioma of 30 cases and normal endometrial tissues of 30 cases were examined. T-cadherin, E-cadherin, ER- α and PR- α staining levels of DIE, endometrioma tissues and endometrial tissues were compared immunohistochemically. H-score was calculated to compare the expression of T-cadherin, E-cadherin, ER- α , PR- α in IHC staining based on the percentage of cells stained at each intensity level.

Results: T-cadherin, E-cadherin, ER and PR H-score were found lowest in DIE tissue and the highest in endometrial tissue ($p < 0.0001$, < 0.0001 , < 0.0001 and < 0.0001 , respectively). In correlation analysis, a positive correlation was found between T-cadherin, E-cadherin, PR and ER H-score ($p < 0.0001$ for each). No correlation was found between age, body mass index (BMI), visual analog scale (VAS) score, CA125, endometrioma size and the severity of dysmenorrhea, dyspareunia and dystonia ($p > 0.05$).

Conclusion: T-cadherin, E-cadherin, ER and PR H-score were found lowest in DIE tissue, the highest in endometrium tissue. The finding of lower expression of PR- α in endometriotic nodule in our study may be related to decrease in progesterone effect which could not inhibit the decrease in the expression of T-cadherin and E-cadherin, thus the invasiveness of DIE tissue. These findings suggest that DIE tissue and ovarian endometrioma tissues have a different biology.

2. The Relationship between Decorin and VEGF in Endometriosis.

Aydin GA, Ayvaci H, Koc N, Tarhan N, Demirci O. J Coll Physicians Surg Pak. 2021 Nov;31(11):1285-1290. doi: 10.29271/jcsp.2021.11.1285.

Objective: To evaluate immunohistochemical (IHC) staining of decorin and vascular endothelial growth factor (VEGF) of ovarian and endometrial tissues in patients with and without endometriosis.

Study Design: Descriptive study.

Place and duration of study: Department of Obstetrics and Gynecology, ZeynepKamil Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey, between Istanbul, Turkey January 2018 and June 2019.

Methodology: Thirty patients, who underwent total abdominal hysterectomy (TAH) + bilateral salpingo-oophorectomy (BSO)/unilateral salpingo-oophorectomy (USO) and were in the proliferative phase of menstrual cycle, were included. The study population consisted of 20 patients (patient group) with an endometrioma and the control group consisted of 10 patients who were operated for benign gynecological pathologies. The ovarian and endometrial tissue specimens were collected from the archives. IHC staining was performed using decorin and VEGF.

Results: Decorin analysis showed a significantly higher intensity of staining in both endometrial and ovarian tissues in control group than patient group. Patients with endometriosis had a lower intensity of staining of decorin and a higher intensity of staining of VEGF compared to control group. There was a negative, statistically significant concordance between VEGF and decorin staining of endometrial tissues of both groups (concordance rate -0.560, $p=0.001$). There was a negative, statistically significant concordance between VEGF and decorin staining of ovarian tissues of both groups (concordance rate -0.564, $p<0.001$).

Conclusion: Angiogenesis plays a critical role in endometriosis and interaction between decorin and VEGF, which suggests that decorin may be a promising molecule for the treatment of endometriosis.

3. A potential role of Sirtuin3 and its target enzyme activities in patients with ovarian endometrioma.

Kaleler İ, Acikgoz AS, Gezer A, Uslu E. *Gynecol Endocrinol.* 2021 Nov;37(11):1035-1040. doi: 10.1080/09513590.2021.1975674. Epub 2021 Sep 13.

Objective: Sirtuin3 (SIRT3) is a NAD⁺-dependent major mitochondrial deacetylase. In this study, we aimed to investigate SIRT3 levels and their target enzyme activities, including glutamate dehydrogenase (GDH), succinate dehydrogenase (SDH), and manganese superoxide dismutase (MnSOD), also to determine the antioxidant capacity and oxidative stress in tissue, mitochondria and serum samples in ovarian endometrioma patients.

Methods: We collected serum and endometrioma tissue samples from 30 patients. In the control group, we collected serum and eutopic endometrial tissue samples from 26 women without endometriosis.

Results: SIRT3 levels were significantly decreased in endometrioma tissue samples compared to the control group. There was no statistically significant difference in SIRT3 levels between patient and control serum samples. Furthermore, there was a decrease in GDH and SDH enzyme activities in both endometrioma tissue homogenate and mitochondria. MnSOD activity was decreased in tissue homogenate but increased in mitochondria and there was no difference in serum. While total SOD activity was decreased, CuZnSOD activity was increased in both tissue and serum samples. Besides these, total antioxidant capacity and advanced oxidation protein products (AOPP) levels were decreased in endometrioma tissue and mitochondria, but there was no difference in serum.

Conclusions: Our results suggested that decreased levels of SIRT3 in endometrioma may be an important factor in the weakening of mitochondrial energy metabolism and antioxidant defense in endometriosis. We think that SIRT3 deficiency may be an important factor underlying the pathogenesis of endometriosis. More detailed studies are needed to reveal the relationship between SIRT3 and metabolism and oxidative stress in ovarian endometrioma.

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

Uludag SZ, Demirtas E, Sahin Y, Aygen EM. *J Obstet Gynaecol.* 2021 Nov;41(8):1246-1251. doi: 10.1080/01443615.2020.1867962. Epub 2021 Feb 25.

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.

5.The effect of dydrogesterone on sexual function in endometriosis.

Yalçın Bahat P, Yücel B, Yuksel Ozgor B, Kadıroğulları P, Topbas Selçuki NF, Çakmak K, Üreyen Özdemir E. *J Obstet Gynaecol.* 2021 Sep 28:1-4. doi: 10.1080/01443615.2021.1958765.

Endometriosis is an oestrogen-dependent chronic disease, which is commonly regarded as a disease of reproductive-aged women. We aimed to evaluate the sexual function with Female Sexual Function Index (FSFI) in women with endometriosis who received dydrogesterone for 6 months. A total of 79 women with endometriomas were recruited in the study group and received 10 mg dydrogesterone tablets orally for 6 months. FSFI and visual analog scale (VAS) scores for each patient before and after treatment were recorded. When before treatment VAS scores and after treatment VAS scores (5.7 ± 1.27 , 3.97 ± 1.01 , respectively) were compared, a significant decrease was observed ($p = .001$). A significant increase in mean orgasm scores (3.23 ± 0.6 vs. 3.57 ± 0.65 , $p = .01$) and means satisfaction scores (3.85 ± 0.48 vs. 4.10 ± 0.38 , $p < .001$) were observed. In addition, means desire scores were also significantly

higher following treatment ($p = .01$). In conclusion, this study showed that FSFI scores were increased after 6 months of dydrogesterone treatment in patients with endometriosis. Desire, satisfaction, orgasm and pain scores improved significantly, and sexual dysfunction decreased after treatment.

Impact statement

What is already known on this subject? Endometriosis is a chronic inflammatory disease associated with severe dysmenorrhoea, pelvic pain, dyspareunia, painful gastrointestinal symptoms and sub-fertility are among the symptoms. These symptoms can be responsible for a significant decrease in the quality of life scores of the patients. Dydrogesterone is a synthetic progesterone derivative, which suppresses oestrogen levels and ovulation. Dydrogesterone's effect on pain relief in endometriosis patients has already been shown, but it's role on the sexual dysfunction observed in women with endometriosis has not yet been questioned.

What do the results of this study add? To the best of our knowledge this is the first study showing the effects of dydrogesterone on sexual function in patients with endometriosis.

What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research? Dydrogesterone can safely be used in medical treatment of endometriosis not only for pain relief but also patients with additional complaints such as sexual dysfunction can benefit from this treatment. Future studies with larger cohorts and long-term follow-ups are needed to validate our results.

6. The relationship between endometriosis and diet.

Osmanlioğlu Ş, Sanlier N. Hum Fertil (Camb). 2021 Oct 27:1-16. doi: 10.1080/14647273.2021.1995900.

Endometriosis is an oestrogen dependent, benign, chronic inflammatory disease characterised by ectopic endometrial implants. Current medical practices for the treatment of the disease are associated with several side effects over long periods, making the effect of diet on endometriosis an important aspect. To alleviate this need, we review related literature to identify the association between nutrients and endometriosis and to find the probable therapeutic effects of the nutrients and foods on endometriosis. Despite variations among the findings, several of the prior studies point to an inverse relationship between endometriosis and the consumption of fruits, vegetables, dairy products, and omega-3 fatty acids. Another common finding among the studies is the increased risk of endometriosis with higher consumption of trans-unsaturated fatty acids and red meat. Due to the limited size of the samples in existing literature, however, significance of the association between diet and endometriosis is not conclusive. Further research is needed to better identify the role of diet on endometriosis.

7. The effect of carbamazepine, which increases oestrogen destruction, on the endometriotic implants; an experimental rat model.

Bulbul M, Nacar MC, Aydin Turk B, Karacor T, Onderci M, Parlar A, Kirici P, Ucar C. J Obstet Gynaecol. 2021 Sep 28:1-7. doi: 10.1080/01443615.2021.1953453.

We planned this experimental study to investigate the effect of carbamazepine (CMZ) on the endometriotic implants. Rats were randomised into four groups after endometriosis surgery. Drinking water was given to the sham group, 0.2 mg/kg oestradiol valerate (EV) to the EV group, 100 mg/kg/day CMZ to the CMZ group, and 0.2 mg/kg EV and 100 mg/kg/day CMZ to the EV-CMZ group. The endometrium of the rats using CMZ stained more intensely with cytochrome P450-3A4 (CYP3A4) enzyme. No endometrial hyperplasia was found in these rats. Endometriotic implants weight was found to be higher in these rats. There was no difference between the groups in terms of staining of the endometriotic implants with CYP3A4 enzyme. Endometriotic implants were less stained with the CYP3A4 enzyme than the endometrium. According to our results, CMZ does not increase the destruction of oestrogen in the endometriotic implants, unlike the endometrium. It may even cause the lesion to enlarge.

Impact statement

What is already known on this subject? Endometriosis is an oestrogen-dependent, progressive disease. Carbamazepine (CMZ) is known to increase oestrogen degradation by activating the cytochrome P450-3A4 (CYP3A4) enzyme. CMZ can be used in the treatment of endometriosis because it increases oestrogen breakdown in tissues.

What do the results of this study add? CMZ can protect the endometrium against hyperplasia by increasing the amount of CYP3A4 enzyme in the endometrium. This effect could not be demonstrated in the endometriotic implants. The presence of CYP3A4 enzyme less in the endometriotic implants than in the endometrium may explain this situation. In addition, the fact that CMZ does not increase the enzyme in the endometriotic implants may contribute to this situation.

What are the implications of these findings for clinical practice and/or further research? CMZ may not be a suitable alternative in the treatment of endometriosis. However, it may protect against endometrial hyperplasia

CORDLESS FREEDOM. BECAUSE YOU CAN'T AFFORD TO BE TIED UP IN THE OR.^{1,†}

The latest generation of cordless ultrasonic vessel sealing and dissection is here



Sonicision™ Curved Jaw
Cordless Ultrasonic
Dissection System



Cordless freedom contributes to:

- Improved movement and mobility^{1†}
- Easier instrument exchanges^{1†}
- A safer OR^{1†}

The intuitive^{1†} single-button activation:

- Provides access to two distinct energy modes with single-button convenience^{1†}
- Allows the surgeon's eyes to stay on the surgical field^{1†}
- May improve focus on the procedure^{1†}

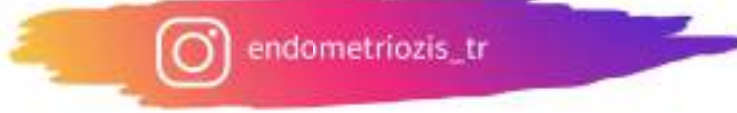
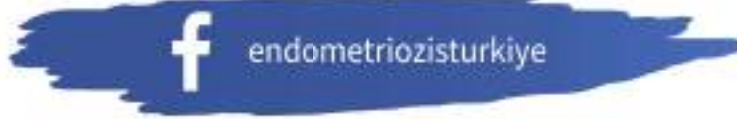
The tapered, curved jaw facilitates:

- Precise access to tissue planes^{1†}
- Visualization of target structures^{1†}
- Access in tight spaces^{1†}

Mectronic
Further Together

F SOSYAL MEDYA

SOSYAL MEDYADA BİZİ TAKİP EDEBİLİRSİNİZ



ENDOMETRİOZİS İLE İLGİLİ MAKALE ÖZETLERİ

Dernek sitemizde her ay **Prof. Dr. Fatma Ferda Verit** hocamız tarafından endometriozis ile ilgili makaleler düzenli olarak taranıp özetlenmekte ve web sitemizde ana sayfada yer almaktadır. Endometriozis ile ilgili en güncel makalelere kolaylıkla sitemizdeki linke 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)

The screenshot shows the website's navigation menu with the following items: Ana Sayfa, Hakkımızda, Çiğulena Kitabı, Adenomyozis, EndoMart, Haberler, and Hekim Paneli. Below the menu is a banner celebrating the 13th anniversary of the Endometriosis & Adenomyosis Society, featuring three columns: 'Sağlık Profesyonelleri için' (for healthcare professionals), 'Hastalar için' (for patients), and 'International'. Each column contains the society's logo and the text '13. yıl 2009-2022'. A disclaimer at the bottom of the banner states: 'Web sitemizin içeriği, ziyaretçiyi bilgilendirmeye yönelik hazırlanmıştır. Sitede yer alan bilgiler, hiçbir zaman bir hekim tedavisinin ya da konsültasyonunun yerini alamaz. Bu kaynaktan yola çıkarak, ilaç tedavisine başlanması, ya da mevcut tedavinin değiştirilmesi kesinlikle tavsiye edilmez. Web sitemizin içeriği, asla kişisel teşhis ya da tedavi yönteminin seçimi için değerlendirilmemelidir. Sitede kanun içeriğine aykırı ilan ve reklam yapma kabiliyeti bulunmamaktadır.'

Endo

Doktora