



# endometriosis adenomyosis derneği



**endometriosis:**  
multidisipliner bir hastalık

**Paolo Vercellini**  
özel röportaj



bülten ağustos 2023  
sayı: XXVI

# Önsöz

Sevgili Meslektaşlarımız,

**Endometriozis ve Adenomyozis Derneği** bülteninin 26.sayısı ile birlikteyiz.

Bu sayımızın konusu **“MULTİDİSİPLİNER BİR HASTALIK OLARAK ENDOMETRİOZİS”**. Endometriozisde, tek başına hastalık çözümüne odaklanmanın yerine bireysel olarak hastalarda hastalık ve/veya yaşam kalitesinin iyileştirilmesi en önemli yaklaşımdır. Bunu da ancak ilgili tüm disiplinlerin koordine bir şekilde çalışması ile elde edebiliriz. Bültenimizde Multidisipliner yaklaşım ile ilgili 6 tane makalenin özetlerine yer verdik. Bununla birlikte 2023'ün ikinci 3 ayında endometriozis ve adenomyozis konusunda ülkemizden çıkan makaleleri de bültenimizde bulabilirsiniz. Ayrıca derneğimizin bilimsel, sosyal etkinlikleri ve uluslararası derneklerle olan ilişkileri ile ilgili bilgileri yine bu sayımızda sizlere sunuyor.



15. Dünya Endometriosis Kongresi (WES- WCE 2023/EDİNBURG) derneğimiz açısından başarılarla dolu ve gurur verici sonuçları olan bir kongre oldu. Derneğimiz kurucu başkanı ve yönetim kurulu üyemiz Prof. Dr. Engin Oral yeni WES yönetim kuruluna seçildi. Uzun yıllardır hem ülkemizde, hem de uluslararası arenada (Avrupa Endometriozis Derneği (EEL)- Başkanlık görevi (2018-2020) ve yönetim kurulu üyeliği) yaptığı çalışmalar bu yeni görev ile taçlanmış oldu. Ayrıca derneğimizin başarılı core grup üyelerinden Dr. Fitnat Topbaş geleceğin aday yöneticileri (Incoming Early Career Board) arasına girerek diğer bir gurur kaynağımız oldu. Bu kongrede Dr. Fırat Büyüktaşkın' ın makalesi Ortadoğu ve Afrika ülkeleri çalışmaları arasında en yüksek skorlu çalışma olarak seçildi. Ayrıca 15. Dünya Endometriozis Kongresinde, Prof. Dr. Engin Oral “İnferilite ve Endometriozis-Adenomyozis” başlıklı bir sunum yapmıştır. Doç. Dr. Pınar Bahat toplantıda konuşmacı olarak, Dr. Fitnat Topbaş da oturum başkanı olarak ve sözel sunum ile görev almıştır.

Derneğimizin uluslararası arenadaki diğer bir başarısı, derneğimizin eski başkanı ve yönetim kurulu üyemiz Prof.Dr.Taner Usta FIGO' da ESGE' nin pelvik ağrı temsilcisi olarak görevlendirilmiştir.

Prof. Dr. Taner Usta ve Prof. Dr.Ahmet Kale Roma da AAGL-ESGE ortak toplantısı GynItaly 2023 ISGE'ye katılmışlardır.

Bu iki yönetim kurulu üyemiz genç ekipten Dr. Nilüfer Akgün, Dr. Merve Didem ve Dr. Elif Cansu Gündoğdu ile birlikte Hamburg da laparoskopik kursunda eğitmen olarak görev almışlardır.

Prof. Dr. Taner Usta, 8 Mayıs tarihinde Bolonya Üniversitesinde nöropelvioloji konuşması yapmıştır.13 Mayıs'ta Kore Jinekolojik Robot Cerrahisi Kongresinde “Diafram Endometriozisde Robot Cerrahisi” konulu online bir sunum gerçekleştirmiştir. Bir Haziran da Romanya Ulusal Endometriosis Kongresi de “Pelvik Ağrı” hakkında konuşma yapmıştır. 3 Haziranda da RCOG de “Robot Cerrahisinin Lumbosacral Nöropatideki Yeri” başlıklı sunum yapmıştır

19 Mayıs'da WES yönetim kurulunun üyesi, Asya Endometriosis Derneği (ASEA) başkanı, Emirates Endometrisis League (EMEL) ve Ürdün Endometriozis Derneği kurucusu Prof. Dr. Moamar al Jafout, dernek başkanımız Prof. Dr. Ümit İnceboz moderatörlüğünde “Endometriozisde Sinir Lifleri” konulu bir webinar konuşması yapmıştır.

Derneğimizin kurucu üyelerinden ve halen danışma kurulu üyemiz Prof. Dr. Kutay Biberoglu'nun da katkılarıyla, Asya Endometriosis Derneği ile yakın bir işbirliği içindeyiz ve ileride ortak projeler planlamaktayız.

Bu dönemde Endo-Adeno makale toplantılarımız düzenli olarak devam etti.

13 Nisan 2023 tarihinde Prof. Dr. Kutay Biberođlu moderatörlüğünde, Dr. Fitnat Topbaş ve Dr. Fırat Büyüктаşkın sunumlarını yaptılar. 17 Mayıs tarihinde Prof. Dr. Levent Şentürk, Dr. Işık Sözen ve Dr.Fatih Aktoz 'un sunumlarına başkanlık yaptı.

Endoakademi webinarlarımız yoğun bir şekilde devam etti. 20 Nisanda Dr.Karolin ve Dr. Çağlar Çetin "Hangi Hastaya Ne Zaman Cerrahi" 27 Nisanda Dr.Ayşegül Bestel ve Dr. Nilüfer Cimşit "postmenapoz endometriozisde yaklaşım ve yönetim", 10 Mayıs'da Dr.Turgut Var moderatörlüğünde Dr.Nilüfer Akgün "Endometriosis de Sınıflamalar", 18 Mayıs'da Dr.Yusuf Aytaç Tohma moderatörlüğünde Dr.Ayşegül Mut "Endometriosis Olgularında Fertilitate Korunması-Güncel Yaklaşım" konuları detaylı bir şekilde tartışılmıştır. Ayrıca 25 Mayısda, Dr.Ezgi Darıcı Belçika'da aldığı eğitimi derneğimiz üyeleri ile paylaşan bir sunum yapmıştır.

18 Nisan 2023 de Dr. Nilüfer Akgün, Ankara Bahçeşehir Kolejinde "En-Dolu yaşamak mümkün" seri toplantılarımızdan Endometriosis de farkındalık yaratma sunumunu gerçekleştirmiştir.

9 Mayıs 2023 de Prof.Dr. Turgut Var, Ankara Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde "Endometriosis ve Adenomyosis'de Farkındalık ve Güncel Yaklaşımlar" konulu bir seminer vermiştir. Toplantıya tıp fakültesinin 4. ve 5. Sınıf öğrencileri, kadın hastalıklar ve doğum uzmanları ve diğer ilgili branş doktorları katılmıştır.

Gelecek dönem için planladığımız toplantıların hazırlıkları tamamlanmış olup meslektaşlarımızı bu toplantılarımıza bekliyoruz.

3 Eylül 2023 tarihinde Prof. Dr. Koray Elter ve Prof. Dr. Erkan Alataş başkanlığında Denizli 'de "Endometriosis; Tanıdan Yönetime" konulu toplantı yapılacaktır.

24 Eylül 2023'de Ankara'da Prof. Dr. Ümit İnceboz ve Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma başkanlığında "Endometriosis ve Adenomyozise Multidisipliner Yaklaşım" sempozyumu yapılacaktır.

Ayrıca 2-3 Şubat 2024 tarihlerinde İstanbul'da Oxford ve Edinburgh Üniversiteleri ile birlikte planladığımız "Endometriosis and Adenomyosis:Bench to Bedside" toplantımızın hazırlıkları devam etmektedir.

Keyifli okumalar dileriz...

**Endometriosis ve Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu** adına

Bülten Sorumlusu

**Prof. Dr. Turgut Var**





Prof. Dr. Engin Oral  
Kurucu Başkan  
YK Üyesi



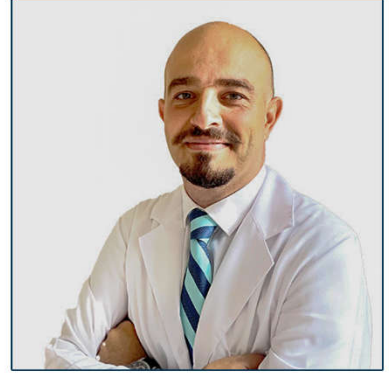
Prof. Dr. Ümit İnceboz  
Başkan



Prof. Dr. Ahmet Kale  
2. Başkan



Prof. Dr. Koray Elter  
Genel Sekreter



Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma  
Sayman



Prof. Dr. Taner Usta  
Yönetim Kurulu Üyesi



Prof. Dr. Turgut Var  
Yönetim Kurulu Üyesi



2022-2025 Endometriozis ve Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu

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

ağustos 2023

# İÇİNDEKİLER

**A. SEÇİLMİŞ MAKALELER**

**B. SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS  
MAKALELERİ**

**C. DERNEĞİMİZDEN HABERLER**

**D. ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER**

**E. ENDO UZMAN RÖPORTAJI**



## EDİTÖR

Prof. Dr. Turgut VAR

## HAZIRLAMA KURULU

Uzm.Dr. Salih Yılmaz

Uzm. Dr. Eda Üreyen Özdemir

Uzm. Dr. Ayşegül Bestel

Uzm. Dr. Nilüfer Akgün

Uzm. Dr. Aliye Erdoğan

Uzm. Dr. Berivan Güzelbağ

Uzm Dr. Nilüfer Cimşit

sayfa 4

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

ağustos 2023

## SEÇİLMİŞ MAKALELER

**1.**

Endometriozis ve Adenomyozis Üzerine Multidisipliner Bir Merkez Geliştirmek İçin Mümkün Olan En İyi Bakım Konusunda Hastaların ve Yakınlarının Bakış Açıları: Norveç'te Ulusal Anket Bulguları

Marianne Omtvedt<sup>1,2\*</sup>, Elisabeth Bean<sup>3</sup>, Kirsten Hald<sup>1</sup>, Elisabeth Raasholm Larby<sup>4</sup>, Guri B. Majak<sup>1</sup> and Tina Tellum<sup>1,2</sup>

Omtvedt et al. BMC Women's Health (2022) 22:219 <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01798-8>  
Patients' and relatives' perspectives on best possible care in the context of developing a multidisciplinary center for endometriosis and adenomyosis: findings from a national survey

**2.**

Endometriozisde Mükemmel Yönetim ve Araştırmalar İçin Çok Disiplinli Merkezler: Bir Öneri  
D'Hooghe T. Hummelshoj L (2006) multi-disciplinary centres/networks of excellence for endometriosis management and research: a proposal. Hum Reprod. 2006;21(11):2743–2748. doi: 10.1093/humrep/del123.

**3.**

Endometriozis Bakımını Yeniden Düşünmek - Endometriozisli Kadınların Bakımı İçin Multidisipliner Bir Program Aracılığıyla Kronik Bakım Modelini Uygulamak  
Sanjay K Agarwal,<sup>1</sup> Warren G Foster,<sup>1,2</sup> and Erik J Groessl<sup>3,4</sup> Int J Womens Health. 2019; 11: 405–410. Published online 2019 Jul 23. doi: 10.2147/IJWH.S207373 Rethinking endometriosis care: applying the chronic care model via a multidisciplinary program for the care of women with endometriosis

**4.**

Endometriozis Tedavisinde İnterdisipliner Ekipler  
Semin Reprod Med 2020;38:227–234 Epub 2020 Oct 20.

Interdisciplinary Teams in Endometriosis Care

Catherine Allaire<sup>1 2</sup>, Alicia Jean Long<sup>1 2</sup>, Mohamed A Bedaiwy<sup>1 2</sup>, Paul J Yong<sup>1 2</sup>

**5.**

Multidisipliner Bir Endometriozis Programına Giren Endometriozis ile İlişkili Ağrısı Olan Kadınların Gerçek Zamanlı Özellikleri

Sanjay K. Agarwal, corresponding author<sup>1</sup> Oscar Antunez-Flores,<sup>2</sup> Warren G. Foster,<sup>3</sup> Ashwaq Hermes,<sup>2</sup> Shahrokh Golshan,<sup>4</sup> Ahmed M. Soliman,<sup>5</sup> Amanda Arnold,<sup>1</sup> and Rebecca Luna<sup>1</sup>

BMC Womens Health. 2021; 21: 19 Published online 2021 Jan 7. doi: 10.1186/s12905-020-01139-7  
Real-world characteristics of women with endometriosis-related pain entering a multidisciplinary endometriosis program

**6.**

Derin İnfiltratif Endometriozis Tedavisinde Multidisipliner Ekibin Rolü

Lilian Ugwumadu<sup>1</sup>, Rima Chakrabarti<sup>1</sup>, Elaine Williams-Brown<sup>1</sup>, John Rendle<sup>1</sup>, Ian Swift<sup>1</sup>, Babbin John<sup>1</sup>, Heather Allen-Coward<sup>1</sup>, Emmanuel Ofuasia<sup>1</sup>

Gynecol Surg. 2017;14(1):15. doi: 10.1186/s10397-017-1018-0. Epub 2017 Aug 15.

The role of the multidisciplinary team in the management of deep infiltrating endometriosis

Endometriozis ve Adenomyozis Üzerine Multidisipliner Bir Merkez Geliştirmek İçin Mümkün Olan En İyi Bakım Konusunda Hastaların ve Yakınlarının Bakış Açıları: Norveç'te Ulusal Anket Bulguları

Omtvedt et al. BMC Women's Health (2022) 22:219

<https://doi.org/10.1186/s12905-022-01798-8>

Patients' and relatives' perspectives on best possible care in the context of developing a multidisciplinary center for endometriosis and adenomyosis: findings from a national survey Marianne Omtvedt<sup>1,2\*</sup>, Elisabeth Bean<sup>3</sup>, Kirsten Hald<sup>1</sup>, Elisabeth Raasholm Larby<sup>4</sup>, Guri B. Majak<sup>1</sup> and Tina Tellum<sup>1,2</sup>

Endometriozis, prevalansı farklı çalışmalarda değişmekle birlikte genellikle %6-10 arasında bildirilmiştir. Endometriozis, dismenore, ovulasyon ağrısı, derin disparoni, kronik pelvik ağrı, infertilite ve kronik yorgunluk gibi çeşitli belirtilerle ortaya çıkar. Adenomyozis ise endometrial dokunun uterusun kas tabakasına sızmasıyla karakterize olup dismenore, yoğun kanama ve kronik pelvik ağrı gibi belirtilere yol açar, infertilite ve olumsuz gebelik sonuçlarına da katkıda bulunabilir. Hem endometriozis hem de adenomyozis, semptom kontrolü ve infertilite ile ilgili konularda teşhis ve tedavi açısından zorluklar barındırabilir. Bu nedenle, semptomların başlamasıyla endometriozis için kesin bir teşhis arasında önemli bir gecikme olabilmekte ve adenomyozis için bu sürenin daha da uzun olabileceği düşünülmektedir. Her iki durum da yaşam kalitesini olumsuz etkiler, depresyon ve yorgunluğa neden olabilir. Endometriozis, çalışma çağındaki hastaların iş verimliliğinin kaybı nedeniyle diyabet ve romatoid artrit gibi diğer kronik hastalıklarla karşılaştırılabilir şekilde önemli bir ekonomik yük oluşturur. Endometriozis merkezleri, endometriozisli hastalarını multidisipliner bir bakım almasını sağlamak amacıyla dünya genelinde kurulmuştur. Ancak Norveç'te resmi bir endometriozis merkezi henüz kurulmamıştır.

### Materyal Metod

Bu prospektif çalışma, Norveç Endometriozis Hastaları Derneği (NPES) ve Oslo Üniversitesi Hastanesi, Ullevål'deki jinekologlar arasında işbirliğiyle yapılmıştır. Çalışmada, ENDOCARE anketi (ECQ) ve Norveç'te bir endometriozis

merkezi kurmakla ilgili ek öğeler içeren elektronik bir anket kullanılmıştır.

Norveççe sunulan anket, 6 puanlık ve iki tür 5 puanlık Likert ölçeklerini kullanan 30 soru, 9 çoktan seçmeli soru ve 8 açık uçlu soru içermektedir. Anketin niteliksel bileşeni, 8 açık uçlu sorudan 6'sının yanıtlarına dayanmaktadır. Tüm veriler anonim olarak bilgilendirilmiş onam ile birlikte toplanmıştır.

### Veri Analizi

Kategorik veriler frekans (sayı ve yüzde) olarak tanımlanmıştır. Açık metin yanıtları, Graneheim ve Lundman tarafından Nitel İçerik Analizindeki analitik adımlar takip edilerek analiz edilmiş; açık okuma, anlam birimlerini belirleme, kodlar/terimler ve kategoriler oluşturma, kodları ve kategorileri alt temalara ayırma yolları kullanılmıştır.

### Sonuçlar

Toplam 938 katılımcı anketi 5 gün içinde yanıtlamıştır. Endometriozis ve/veya adenomyozis teşhisi konan 873 kadın ve 65 hasta yakını çalışmaya katılmıştır.

### Endometriozis merkezine sevk

Katılımcıların çoğunluğu (n=654; %70), hastaların endometriozis merkezine sevk edilmeden önce uzman bir jinekolog (yerel hastanelerinde, kamu veya özel muayenehanelerinde) tarafından değerlendirilmesinin makul bir gereklilik olması gerektiği konusunda büyük veya çok büyük ölçüde hemfikirdir.

Katılımcıların üçte ikisi (n=615; %66), yerel bir hastaneden ilk sevkten endometriozis merkezine konsültasyona kadar en fazla 6 haftalık bir bekleme süresinin kabul edilebilir olduğunu bildirmiştir. Endometriozis merkezinin eski hastaları için sevkten konsültasyona kadar aynı kabul edilebilir bekleme süresi sorulduğunda, bu oran %89'a (n = 835) yükselmiştir

Bir endometriozis merkezinin ağırlıklı olarak şiddetli endometriozis veya adenomyozisi olan kadınlara tedavi sunabildiği sorulduğunda, kaynakların sınırlı olduğu göz önüne alındığında, yalnızca %49 (n=444) katılıyorum veya tamamen katılıyorum, %18 (n=166) nötr ve %33 (n=293) katılmıyorum veya tamamen katılmıyorum. Katılımcıların çoğu (n=663; %71) endometriozis merkezinin çekici ve modern olmasının önemli olduğu konusunda kısmen, büyük veya çok büyük ölçüde hemfikiridir.

### **İletişim, bilgi ve ortak karar alma**

Endometriozis/adenomyozis hakkında kimin tarafından bilgi almayı tercih ettikleri sorulduğunda, katılımcıların çoğunluğu endometriozis uzmanı tarafından sözlü olarak bilgi almayı tercih etmektedir (n=765; %82). Hemen hemen tüm katılımcılar (n = 932; %99), merkezin web sitesinde endometriozis ve adenomyozis ile ilgili bilgileri sağlamanın önemli olduğunu düşünmüştür. Açık uçlu bir soruda, katılımcılara ortak bir tedavi kararına en iyi nasıl dahil olabilecekleri konusundaki düşünceleri sorulmuştur. Katılımcılar (n=497), tedavi konusunda ortak karar verebilmeleri için değerlerine, tercihlerine ve ihtiyaçlarına saygı gösterilmesinin ve bilgili sağlık görevlilerinin onlara endometriozis ve adenomyozis hakkında dengeli bilgi vermesinin önemini vurgulamışlardır.

### **Duygusal destek, eşlerin ve yakınların katılımı**

Katılımcıların çoğu (n = 773; %83), endometriozis merkezi tarafından başlatılan endometriozis ve/veya adenomyozis hastaları için destek gruplarının bir dereceye kadar, büyük ölçüde veya çok büyük ölçüde önemli olacağını kabul etmiştir.

Destek grubu ile görüşme sıklığı sorulduğunda hastaların yaklaşık yarısı (n=426; %52) 3 ayda bir görüşmenin yeterli olacağını belirtirken, 4 kişiden 1'i (n=201; %24) aylık görüşme istemektedir. Katılımcıların çoğu (n=735; %78) bir dereceye kadar, büyük ölçüde veya çok büyük ölçüde, akrabaların konsültasyona katılabilmelerinin önemli olduğu konusunda hemfikiridir.

269 katılımcı tarafından yanıtlanan açık uçlu bir soruda, katılımcılara yakınlarını tedavi sürecine dahil etmenin başka yollarını önerip önermedikleri sorulmuştur. Katılımcıların çoğu genel olarak yakınlarla bilgi vermenin önemine vurgu yapmış, ancak en sık yazılı veya videolu içerik önerilmiştir. Eş katılımı da katılımcılar için yüksek önceliğe sahiptir.

### **Takip ve süreklilik**

Neredeyse tüm katılımcılar uzun vadeli bir tedavi planının değerini vurgulamış, çoğunluk bunun çok büyük ölçüde (n = 517; %55) ve geri kalanın büyük ölçüde (n = 333; %36) önemli olduğunu düşünmüştür. Hastaların tamamına yakını (n=822; %94) takip sırasında aynı doktorla görüşme isteklerini bir dereceye kadar, büyük ölçüde veya çok büyük ölçüde önem verdiğini belirtmiştir. Aynı zamanda çoğu hasta (n=735; %84) takiplerin bir endometriozis hemşiresi tarafından yapılmasını kısmen, büyük veya çok büyük ölçüde kabul edilebilir bulmaktadır.

Hastalara şu anda takip ve/veya tedavi açısından en çok neyi kaçırdıkları sorulmuştur. Hastaların büyük bir kısmı (n=607) şu anda hiç takip almadıklarını, dolayısıyla en çok özledikleri şeyin bu olduğunu bildirmiştir. Hastaların çoğu, sağlık profesyonelleri ile diyaloglarında ciddiye alınmadıklarını/inanılmadıklarını/dinlenilmediklerini/anlaşılmadıklarını da belirtmişlerdir.

### **Multidisipliner yönetim**

Neredeyse tüm hastalar fizyoterapist, psikolog, cinsel terapist, beslenme uzmanı, yaşam tarzı değişiklikleri konusunda yardım ve destek ihtiyacı ve yaşam tarzı önlemlerini bir doktorla tartışabilme açısından multidisipliner tedavi ve takibe ihtiyaç duyduklarını bildirdirmiştir. İlgili





uzmanla kaç konsültasyonun gerekli olduğunu sorulmuş ve hastaların yaklaşık yarısı bir (n=372; %44) veya birkaç (n=385; %45) seans cinsel terapinin ihtiyaçlarını karşılamaya yeteceğini bildirmiştir. Bir azınlık (n=99; %11,6) daha uzun süreli takibe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Hastaların neredeyse yarısı (n=397; %46) fizik tedavi aldıklarını bildirmiştir. Çoğu (n = 205; %39) 1-4 kez fizyoterapi alırken, 5 kişiden 1'i (n=111; %21) en az 5-10 terapi seansı ile sık tedavi ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Çoğunluk (n=448; %68), yeterli uzmanlığa sahip bir fizyoterapist bulmayı zor veya çok zor bulmuştur.

### **Araştırma ve kalite değerlendirmesi**

Tüm katılımcılar, bir endometriozis merkezi kalitesinin sonuçlarını garanti etmesini (n = 934; %99,8) ve araştırmanın üstlenilmesini (n=935; %99,8) bazılarına göre büyük veya çok büyük derecede önemli bulmuşlardır. Tüm hastalar tedavi öncesi, sonrası ve izlem sırasında anket doldurarak (n=868; %99,7) buna katkıda bulunma taahhüdünü ifade etmişlerdir. Hastalar ayrıca, her görüşmeden sonra konsültasyon hakkında geri bildirimde bulunabilmenin, kısmen, büyük veya çok büyük derecede (n = 807; %93) önemli olduğunu bildirmiştir.

### **Sonuç ve Öneri**

Bu anketten elde edilen sonuçlar ve bu popülasyon için hasta merkezli bakımın vurgulanan yönleri, multidisipliner bir merkezin planlanması ve geliştirilmesini ele almaktadır. Uzmanlık merkezlerindeki sağlık profesyonelleri bakımın sürekliliğini artırmak için bu hasta

grubunu dikkate almalıdır. Bu perspektifler, bu hasta grubu için sınırlı az sayıda çalışmada incelenmiştir ve endometriozis ve adenomyozis olgularında hasta merkezli bakım konusunda daha ileri çalışmalar yapılmalıdır.

**Özetleyen:** Uzm Dr. Nilüfer Cimşit

### Mükemmellik tanımı

1) bir konuda son derece iyi olmak; aşırı liyakat 2) bir kişinin üstün olduğu bir eylem, özellik vb.demektir. Bu yazıda, endometriozisli kadınları tedavi eden ve/veya hastalıkla ilgili araştırma yürütenlerin yaptıkları işte mükemmelleştiği çok disiplinli merkezler ile son derece iyi hale gelebileceğini savunmaktadır.

Endometriozis tüm kadınlarda endometriotik lezyonların aralıklı olarak ortaya çıktığı normal bir fizyolojik durumdur ancak semptomatik kadınların ve primatların yaklaşık %50'sinde değişken ve öngörülemez bir ilerleme hızıyla ilerleyici bir hastalık olduğunu da kanıtlar göstermektedir. Hastalık asemptomatik olabilir, ancak ağrı ve subfertilite ve dismenore, pelvik ağrı (menstürel siklusla ilgili ve/veya kronik), disparoni, pelvik ve/veya sırt ağrısı, infertilite, diskezi, dizüri, bel ağrısı ve kronik yorgunluk, gastrointestinal semptomlar: ağrı, bulantı, kusma, erken doyma, şişkinlik ve distansiyon ve değişen bağırsak alışkanlıkları ile ilgili de olabilir. Mesane ve barsakla ilişkili semptomlar tipik olarak siklidir. Ayrıca hastaların hipotiroidizm, fibromiyalji, kronik yorgunluk sendromu, otoimmün hastalıklar, alerjiler ve astım önemli ölçüde birlikteliği vardır. Sonuç olarak, yerleşim yerine ve şiddetine göre değişen belirti ve bulgularını anlamaya çalışanlar hastalığın bir kadının genel fiziksel, zihinsel ve sosyal mutluluğu üzerindeki etkisi olduğu ve önemli bir sorun olmaya devam ettiği gözlemlenmiştir.

### Endometriozisde neden mükemmel merkezlere ihtiyaç duyuluyor?

Semptomları yeterli tıbbi ve/veya cerrahi tedaviye rağmen devam edebildiğinden, semptomatik kadınların kalıcı ve/veya kronik bir hastalık olması, ağrı, infertilitenin duygusal etkisi, hastalığın tekrarlamasına ilişkin öfke ve hüsrana, tekrarlanan ameliyatlara ve/veya uzun vadeli tıbbi tedavilere ve

bunların ilişkili yan etkileri ile ilgili geleceğe dair belirsizlik hastaların yaşam kalitelerini etkileyebilir. Bu nedenle kalıcı/kronik endometriozisi olan kadınlarda bakımın sürekliliği, tutarlı, kanıta dayalı ve uygun maliyetli bakım almalarını sağlamanın tek yolu bu tarz merkezlerin varlığı ile sağlanabilir.



### Mükemmel Yaklaşım

Klinikte, her biri belirli bir disiplinde uzmanlaşmış, çözüm ve tedavinin önemli bir parçasını oluşturan, multidisipliner bir merkezde veya akredite pratisyenlerden oluşan bir ağda hastalar için koordine edilmiş bir bakım merkezi oluşturulmasıdır. Her hastanın bireysel semptomatik profilini yönetilmesinin planlanmasının 'Kılavuzlardan' ve 'kanıta dayalı tıp' ile takibi önemlidir. Ancak, son Dünya Endometriozis Kongresinde vurgulandığı gibi, yalnızca randomize, kontrollü çalışmalardan elde edilen verileri kabul etmek ve tek başına hastalık çözümüne odaklanmanın yerine bireysel olarak hastalarda hastalık ve/veya yaşam kalitesinin düzenlenmesi mükemmel yaklaşımdır.

### Bakımın Sürekliliği

İnatçı ve/veya kronik hastalıkları olan hastalarda hasta bakımının sürekliliği tedavi ihtiyacı olan hasta

için tek dengeleyici faktör haline gelir. Bu nedenle ilk adım, endometriozis semptomlarını azaltmak ve takip amacıyla merkezi jinekolog olan bir sisteme dahil olunmalıdır. Jinekolog ile beraber hastanın semptomlarına, beklentilerine, ihtiyaçlarına/ istekler, yaş vb. birlikte kendisine tüm terapi çeşitlerini sağlaması ve/veya bunların bir kombinasyonu ile önceliklerini belirlenmelidir. Jinekologun sorumluluğu tüm teşhis ile ilgili sürekli güncellenen bilgiye sahip olmak ve endometriozisi olan semptomatik kadınlar için yönetim seçeneklerini iyi bilmesidir. Hasta tedavisinin neresinde olursa olsun, jinekolog onun sürekli referans noktası olur. Herhangi bir zamanda hangi semptomların yönetilmesi gerektiğine bağlı olarak uzun vadeli tedavi planını koordine etmek ve bireyselleştirmek için hastayla birlikte çalışan kişi odur.

### **Çok disiplinli yaklaşım**

İnatçı ve/veya kronik hastalıklarda entegre bir yaklaşım çok disiplinli bir ekibin dahil edilmesi sadece ihtiyaç değil, aynı zamanda gereklidir. Bu nedenle, mükemmel merkezinin/ağının üçüncü bileşeni, jinekologun aşağıdakilerden oluşan ağ ile birlikte çalışmasıdır.

(i) üreme alanında alt uzmanlık sertifikasına sahip jinekologlar (endokrinoloji ve infertilite)

(ii) cerrahi olarak yönetilen çok disiplinli bir cerrahi ekip (karmaşık vakalar için birlikte çalışan deneyimli jinekolog ürologlar, gastrointestinal cerrahlar ve/veya genel cerrahlar;

(iii) ağrı uzmanları;

(iv) hemşireler;

(v) fizyoterapistler;

(vi) danışmanlar;

(vii) psikologlar/psikiyatristler;

(viii) beslenme uzmanları/diyetisyenler;

(ix) hasta destek kuruluşları;

(x) geleneksel olmayan uygulayıcılar.

Farklı becerilere sahip bu uygulayıcıların hepsi, bütünsel bir çözüm sağlamada önemli bir rol oynamaktadır.

### **Araştırma**

Kalıcı ve/veya kronik hastalıkları olanlarda, hastalık ve teşhis doğruluğunu ve terapötik tedaviyi geliştirmek ve verimlilik artırmak için araştırmalara öncelik verilmelidir. Klinik araştırmalar, endometriozis ile ilişkili tüm semptomların yanı sıra hastalık ve/veya semptomların tekrarlaması ve tıbbi/cerrahi tedavi ile ilişkili herhangi bir komplikasyon için klinik sonuç verilerini sürekli olarak ölçmeyi amaçlamalıdır. Ayrıca, endometriozisli kadınların nasıl tedavi edileceğini daha iyi anlamak için güvenilir ve geçerli anketler kullanarak yaşam kalitesi konularını incelemek önemlidir.

### **Akreditasyon**

Merkezdeki hekimlerin sürekli tıp eğitimlerinin sadece devam etmemesini, aynı zamanda kanıta dayalı klinik kılavuzlar da dahil olmak üzere endometriozis hakkındaki güncel literatürle ve klinik yönetimler ile tamamen güncel olmasını sağlamalıdır.

Ayrıca "hizmet seviyesi anlaşması" taahhüdü, şunları içerir

(i) karmaşık vakaların çok disiplinli düzenli, vaka tartışmalarına katılım (en az 6-8 haftada bir);

(ii) sürekli tıp eğitimine bağlılık;

(iii) yüksek kaliteli klinik ve temel araştırmaya bağlılık uluslararası hakemli dergilerdeki yayınlarla;

(iv) uygulayıcıların endometriozis yönetiminde tüm uygun disiplinlerde eğitilebilmesi;

(v) tanınmış kalite yönetimine bağlı kalma taahhüdü ISO 9001:2000 gibi kanıta dayalı yönergeler

## Maliyet etkinliđi

İnatçı ve/veya kronik hastalıkların bir bedeli vardır, ancak bunun bireye ve topluma maliyetinin ne kadar olduğunu hesaplamak çok zordur. Bir kadının endometriyozisi düşündüren semptomlarla başvurusu ve/veya bu semptomlar için tedavi edilmesinde etkindir. Ancak, sadece tüm bu tedavilerin maliyetine bakmak yeterli değildir, aynı zamanda hızlı veya kaçamak tedavilerin veya semptomlarının yetersiz yönetimi nedeniyle hastalığın yaşam ve çalışma yeteneği üzerindeki etkisini de değerlendirmek gerekir.

## Eğitim

Yukarıda tartışıldığı gibi, endometriozis yönetimi, özellikle daha şiddetli/ileri formlar, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu eğitimin formatı infertilite alanında alt uzmanlık eğitimi için mevcut formatlar, tıp, jinekolojik onkoloji veya fetal-maternal tıp Avrupa Kurulu tarafından yapıldığı Kadın Hastalıkları ve Doğum (www.ebcog.org) ve Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kurulu (www.abog.org) dayalı olabilir.

Eğitim en az 18 ay sürmeli, yukarıda belirtildiği gibi çok disiplinli bir merkezde yürütülmeli ve şunları içermelidir:

- (i) genel jinekolojik ve üreme cerrahisi derin infiltre multidisipliner cerrahi tedavi ve barsak ve mesaneyi etkileyen endometriozis dahil;
- (ii) infertilite ve üreme endokrinolojisi, dahil yardımcı üreme teknolojisinin tüm yönleri;
- (iii) teşhis yöntemleri;
- (iv) endometriozisin histopatolojisi;
- (v) danışmanlık;
- (vi) başkalarının öğretimine katılım ve katkı sağlanması

## Sonuç

Yerleşik merkezler/ağlar, endometriozisin yönetimi ve araştırmasında uzmanlaşmış

uluslararası ekipler oluşturmak için mükemmel bir ortam sağlar. Büyük randomize çalışmalar için yeterli sayıda hasta elde etmenin ve büyük iyi tanımlanmış klinik verilere bağlı doku örnekleri elde etmenin temeli budur. Mükemmellik merkezleri/ağları, endometriozisli kadınların tutarlı, kanıta dayalı bakım almalarını sağlamanın, bakımın sürekliliğini, çok disiplinliliği, araştırmayı, eğitimi ve maliyet etkinliğini sağlamanın tek yoludur.

Klinik mükemmellik, uygun eğitim, kanıta dayalı kılavuzlara bağlılık, kalite yönetimi ve merkezi bir odak olarak hasta sonucunun sürekli ölçümü ile elde edilmelidir. Bakımın sürekliliğini sağlamak için ilk adım, her hastaya, endometriozis için tüm teşhis ve yönetim seçenekleri hakkında sürekli güncel bilgilere sahip olunması ve uzun süreli çoklu tedavi kullanan hastalarla birlikte öncelikleri ve gerçekçi beklentileri belirlemesi gereken bir jinekolog belirlemektir.

**Özetleyen : Uzm. Dr Nilüfer Akgün**

## Giriş

Endometriozis uterus dışında endometrium benzeri doku varlığıyla belirlenen, etyolojisi bilinmeyen ve tedavisi olmayan kronik, östrojen bağımlı ve inflamatuvar bir hastalıktır. Üreme çağındaki kadınların %6-10'unda görülür ve dismenore, disparoni, pelvik ağrı, diskezi, mesane ve karın ağrısı gibi çeşitli kronik ağrı semptomlarına neden olur. Semptomların çeşitliliği, genellikle teşhiste 6-12 yıllık bir gecikmeye yol açmaktadır. Endometriozisin güncel yönetimi, östrojeni veya adet döngüsünü baskılayan medikal tedavileri veya cerrahi yöntemleri içermektedir. Endometriozise bağlı ağrı, fiziksel ve zihinsel fonksiyonları etkileyerek depresyon gibi psikolojik semptomlara ve yaşam kalitesinde düşüşlere yol açmaktadır.



Günümüzde, endometriozise bağlı pelvik ağrı yaşayan kadınlar genellikle kadın doğum uzmanları tarafından bakılmaktadır. Eğer doktor bir aile hekimi, dahiliye uzmanı veya pediatri uzmanı gibi birinci basamak sağlık uzmanı ise, hasta muhtemelen cerrahi tanı ve ileri tedavi için bir kadın doğum uzmanına yönlendirilecektir. Bu tedavi modeli, tedavisi olmayan karmaşık bir kronik hastalık için hem hastalar hem de klinisyenler için zorluklar oluşturabilir. Hastanın ağrısını ve sonuçlarını kapsamlı bir şekilde ele

almak için mental sağlık, akupunktur, beslenme ve pelvik fizik tedavi gibi sınırlı tamamlayıcı stratejilerle, optimal bakım sağlanmayabilir. Gerçekten de, endometriozisli kadınların %70'i sürekli olarak çözülemeyen ağrı yaşarken, %57'si dismenore, %47'si disparoni ve %60'ı pelvik ağrı bildirmektedir. Bu kabul edilemez düzeydeki çözülemeyen ağrı, önemli düzeyde sağlık hizmeti kullanımına rağmen devam etmektedir; kadınların %46'sı en az üç tıbbi tedavi aldıklarını ve %42'si en az üç ameliyat geçirdiklerini bildirmektedir. Dahası, ağrı yönetimi için narkotik kullanan kadınların %49'u laparoskopi sonrasında bir yıl boyunca narkotikleri almaya devam etmektedir. Sonuç olarak, endometriozisin doğrudan sağlık hizmeti maliyeti, migren, astım, diyabet, romatoid artrit ve Crohn hastalığı gibi diğer kronik hastalıklarla benzerdir. Bu nedenle, daha kapsamlı, hasta odaklı ve uzun vadeli hedeflere sahip bir endometriozis bakımı sunmak için acil bir şekilde endometriozis bakımının yeniden düşünülmesi gerekmektedir.

Endometriozis, önemli bir morbiditeye neden olan, henüz tedavisi olmayan bir kronik hastalıktır ve genellikle kadın doğum uzmanları tarafından tedavi edilmektedir. Kadın doğum uzmanlığı bir cerrahi uzmanlık alanıdır ve birçok durumda kadın doğum uzmanlarının genellikle birinci basamak sağlık uzmanlarından daha kısa vadeli bir perspektife sahiplerdir. Bu nedenle, endometriozisli kadınlara uzun süreli, hasta odaklı bir bakım sağlamak için daha uzun vadeli bir perspektife yönelik bir düşünce değişikliği önemlidir. Kronik Bakım Modeli (Chronic Care Model - CCM), kronik hastalığı olan bireylerin uzun vadeli bakımını ve sağlığını iyileştirmek için bir çerçeve sağlar ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılan bu model, endometriozisli kadınların bakımı için uygun bir model olabilir.

CCM'nin ön planda olduğu konu sağlık hizmeti sunum sistemi tasarımının dönüştürülmesidir ve bu, endometriozis bakımını iyileştirmek için önemli bir çerçevedir. Yukarıda vurgulandığı gibi, mevcut sistem, endometriozisin ağrı semptomlarını yeterince ele alamaması nedeniyle genellikle daha geniş fonksiyonel sekellerin ve psikolojik etkilerin ortaya çıkmasına yol açar. Bu daha geniş etkilerin ele alınabilmesi önemlidir ve kesinlikle daha kapsamlı, multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir.

Bu çalışmada, CCM'nin endometriozis bakımına uygulanmasıyla ilgili deneyimler ve diğer uzmanlık alanlarına yönlendirilen hastalar ile ön çalışma düzeyindeki hastaların geri bildirimlerinin aktarılması ile birlikte, endometriozis için multidisipliner bakım modellerinin geliştirilmesine yardımcı olmasını ve böyle bir bakım modelinde kalite ölçütü olarak kullanılması gereken uygun klinik sonuçlar hakkında tartışmaların başlatılması amaçlanmıştır.

2010 yılında, multidisipliner bir endometriozis programı oluşturma amaçları: 1) endometriozis hastalarının optimal uzun vadeli yönetimi, birbirini tamamlayan uzmanlığa sahip sağlayıcıların etkili iletişim kurmasını gerektirmektedir; 2) bu model kapsamlı, uzun vadeli ve hasta odaklı bir yaklaşımı mümkün kılacaktır; ve 3) bu model araştırmayı ve eğitimi teşvik edecektir. Ağrı tıbbi, psikoloji, gastroenteroloji, üroloji, uzman cerrahlar, fizik tedavi ve akupunktur, beslenme ve zihin-beden programlarını içeren bütünsel tıp gibi ilgili uzmanlık alanlarından bir sağlık hizmeti sağlayıcı ekibi oluşturulmuştur. Bu uzmanların rolleri aşağıdaki gibidir:

1. Ağrı Tıbbi Uzmanları: Endometriozis ile ilişkili kronik ağrıyı değerlendirmek ve yönetmekle sorumludurlar ve çeşitli ağrı yönetimi tekniklerini ve ilaçları kullanırlar.

2. Psikologlar: Endometriozis ile yaşamın duygusal ve psikolojik etkileriyle başa çıkmaya yardımcı olmak için psikolojik destek ve danışmanlık sunarlar.

3. Gastroenterologlar: Endometriozisle birlikte var olabilecek sindirim sistemi semptomlarını ve bozukluklarını ele alır ve uygun tanı ve tedavi stratejileri sunarlar.

4. Ürologlar: Endometriozis ile ilişkili idrar semptomlarını, örneğin interstisyel sistit ve mesane işlev bozukluğunu yönetmede uzmanlaşmışlardır.

5. Uzman Cerrahlar: Endometriotik lezyonları çıkarmak ve semptom kontrolünü iyileştirmek için eksizyon veya ablasyon cerrahisi yapma konusunda geniş deneyime sahip kadın hastalıkları cerrahlarıdır.

6. Pelvik Fizik Tedapistleri: Pelvik ağrıyı hafifletmeye ve pelvik taban fonksiyonunu iyileştirmeye yardımcı olmak için özelleşmiş fizik tedavi müdahaleleri sunarlar.

7. Bütünsel Tıp Uygulayıcıları: Akupunktur, beslenme danışmanlığı ve zihin-beden programları gibi tamamlayıcı yaklaşımları birleştirerek genel sağlığı artırmak ve hastanın bütüncül bakımını desteklemektedirler.

Bu uzmanlar bir araya getirilerek, endometriozis hastaları için işbirlikçi ve kapsamlı bir bakım modeli oluşturmayı amaçlanmaktadır. Bu yaklaşım, bakımın daha iyi koordinasyonunu, kişiselleştirilmiş tedavi planlarını ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesini sağlar. Ayrıca, endometriozis alanında araştırmayı ve eğitimi teşvik ederek, tanı, tedavi ve hasta bakımında ilerlemelerin sağlanmasına katkıda bulunmaktadır.

### **Kadın Doğum Uzmanı**

Bakımın koordinasyonunda ve CCM'ye uygun olarak merkezi bir role sahip olan kişi kadın doğum uzmanıdır. Hasta-kadın doğum uzmanı etkileşimi, birlikte diğer uzmanlık alanlarına yönlendirmelerin yapılıp yapılmayacağına karar vermektedir. Kadın doğum uzmanının ve ekibinin önemli bir rolü, hastayı eğitmek ve kendini eğitmeye teşvik etmektir, böylece hasta kendi bakımıyla ilgili daha bilinçli kararlar verebilmektedir.

## Bütünsel Tıp

Birçok kadın, tedavileri için tamamlayıcı terapileri denemeyi tercih etmektedir. Sıklıkla, hastalar konvansiyonel tıbbi veya cerrahi tedavilere şüpheyle yaklaşabilmekte ve daha geleneksel tedavilerle birlikte veya tek başına akupunktur, beslenme ve zihin-beden programları gibi seçenekleri denemeyi tercih edebilmektedir. Bu müdahaleler, inflamasyonu azaltmayı hedefler ve ağrıyı azaltabilir veya konvansiyonel tedavileri daha tolere edilebilir hale getirebilir. Birçok hasta, bu seçeneklerin ağrılarını ve yaşam kalitelerini iyileştirdiğini bildirmektedir.

## Mental Sağlık

Kronik ağrı yaşayan herkes, psikolojik sonuçlara karşı savunmasızdır. Bu nedenle, endometriozisli kadınlarda depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların yaygın olması anlaşılabilir bir durumdur. Klinikte bir psikologun bulunması bu hastalar için oldukça önemlidir. Gerekliğinde, kronik opioid kullanan bireylerin detoksifikasyonu için uzman psikiyatrik yardımlar da faydalı olabilmektedir.

## Ağrı Tıbbi

Ağrı tıbbi ile işbirliği içinde yönetim, endometriozis hastaları için sonuçları optimize etmek için önemli bir faktör olabilmektedir. Örneğin, bir kadın endometriozis teşhisi almış olsa bile, ağrısının mutlaka endometriozisten kaynaklandığı anlamına gelmez ve bu nedenle alternatif tanımlar konusunda dikkatli olmak önemlidir. Ek olarak, bazen bir kadının endometriozise bağlı olan ağrısı standart jinekolojik müdahalelere yanıt vermeyebilir. Bu durumlarda, ağrı tıbbi danışmanlığı, sinir blokları ve gabapentin gibi hormon içermeyen tedaviler gibi farklı stratejilerle ağrıyla başa çıkmada önemli bir rol oynamaktadır.

## Uzman Cerrahlar

Endometriozisli kadınlar için bazen kompleks cerrahi işlemler önerilmektedir. Laparoskopi kadın doğum uzmanı tarafından gerçekleştirilse de, bazı durumlarda uzmanlık alanına ve

işbirliğine ihtiyaç duyulabilir. Örneğin, derin infiltratif rektovajinal tutulumu optimal bir şekilde ele almak için kolorektal cerrahın yardımına ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu nedenle, deneyimli genel cerrahlar, jinekolog onkologlar ve kolorektal cerrahlarla işbirliği önerilmektedir.

## Fizik Tedavi

Disparoni ve pelvik taban disfonksiyonu olan hastalar pelvik fizik tedavisi için yönlendirilmektedir. Bu uzmanlar, pelvik taban kaslarının ve bağların internal manipülasyonu yoluyla disparoni ve diğer pelvik ağrı türlerini genellikle iyileştirebilmektedirler.

## Gastroenteroloji

Endometriozisli kadınlar, şişkinlik, diskezi ve konstipasyon gibi çeşitli gastrointestinal semptomlara sahip olabilirler. Birçok kadın, uygun medikasyon ile iyileşme gösterir ve bu nedenle genellikle yönlendirme ihtiyacı duyulmaz. Gastrointestinal kanama, bağırsaklardaki endometriozise bağlı olabilir, bunun gibi gastrointestinal semptomlar için gastroenterolojiye yönlendirme yapılmalıdır.

## Üroloji

Birçok kadının mesane ağrısı, interstisyel sistit gibi kronik sorunları vardır. Gastrointestinal semptomlarla olduğu gibi, birçok mesane semptomu da uygun tedavi ile çözülebilmektedir. Peritoneal yapışıklığa bağlı üreter darlığı olan bazı hastaların, kadın hastalıkları uzmanları, onkologlar ve ürologlarla işbirliği gerektiren cerrahi müdahaleye ihtiyaç duymaktadırlar.

## Birinci Basamak Sağlık Hizmeti

UC San Diego Health'teki Endometriozis Araştırma ve Tedavi Merkezi (CERT) özelinde olmasa da, hastalar genel sağlık sorunları ve gerektiğinde opioid ağrı yönetimi konularında bir birinci basamak sağlık uzmanına yönlendirilmesi teşvik edilir. Opioidlerin aşırı doz alımı ve bağımlılık riski, bunları yalnızca birinci basamak sağlık sağlayıcısından temin ederek azaltılmalıdır. Birinci basamak sağlık uzmanı, endometriozis ile

ilişkili romatolojik, kardiyovasküler ve diğer inflamasyonla ilişkili hastalıklar gibi eşlik eden hastalıkların erken teşhis ve yönetimi için bir fırsat sunabilmektedir. Bu hastalıkların endometriozisli kadınlarda daha yaygın olduğu görülmektedir.

### Araştırma

Endometriozisli kadınlar, araştırmaya katılımı özverili bir şekilde değerlendirmişlerdir. Ayrıca, klinisyenlerden, temel bilimcilerden ve öğrencilerden oluşan bir araştırma ekibi, eğitimi geliştirmekte ve öncelikli araştırmaların yapılmasını kolaylaştırmaktadır.

Toplum Destek Grubu Wagner tarafından tanımlandığı gibi CCM, kendi kendine yardım ve toplum destek gruplarını içermektedir. Bununla birlikte, bu tür girişimler her zaman iyi işlemeyebilmektedir ve şu anda CERT bünyesinde aktif bir destek grubumuz bulunmamaktadır.

Multidisipliner endometriozis bakımına ilişkin hastaların algıları hakkında ön bilgi elde etmek için, hemşire/hasta deneyimi ekibinden 28 hastadan elde edilen veriler kullanılmıştır. "Benim görüşüme göre, endometriozisli kadınlara daha kapsamlı yardımcı olmak için çok disiplinli bir endometriozis programının bulunması:" ifadesine yanıt olarak, 18 (%71) kişi "çok yardımcı", 5 (%18) kişi "biraz yardımcı", 3 (%14) kişi "çok az yardımcı" ve 2 (%7) kişi "yardımcı değil" olarak yanıt vermiştir.

### Sonuçlar

Endometriozis, hem hastalar hem de sağlık sağlayıcılar için zorluklar içeren kompleks bir kronik hastalıktır. Endometriozis bakımına önemli sağlık kaynakları yönlendirilmesine rağmen, klinik sonuçlar optimal düzeyde değildir. Gerçekten de endometriozisli kadınlar genellikle bakımlarından memnun değildir ve semptomlarını yönetmek için alternatif stratejilere başvururlar ve bunları doktorlarıyla tartışabilirler veya tartışmayabilirler. Bu nedenle, bu hastalık için alternatif sağlık hizmeti modellerini düşünmek önemlidir. Multidisipliner bir endometriozis kliniği kurma deneyimlerimiz, CCM'nin endometriozisli kadınların bakımına uygulanabileceğini ve uzun

vadeli, hasta odaklı, kapsamlı ve çok disiplinli bir programın kurulmasının mümkün olduğunu göstermektedir.

Endometriozis bakımını düşünerek ve önerilen sonuç ölçütlerini şekillendirerek, ağrı, yaşam kalitesi, acil servis ziyaretlerinin sıklığı ve opioid kullanım oranının izlenmesi temel klinik parametreler olarak önerilmektedir. Ayrıca, endometriozis ilişkili morbidite ve komorbiditenin doğası göz önüne alındığında, bu sonuçların kısa sürelerde değil, en az 2 yıl süreyle izlenmesi önerilmektedir. Sağlık hizmeti maliyetlerinin ek değer parametrelerini belirlemeye yardımcı olacak ek değerlendirmeler de önemlidir. Uzun vadeli klinik sonuçlar için ağrı tıbbı, psikoloji, pelvik fizik tedavi, beslenme ve diğer disiplinleri içeren multidisipliner bir yaklaşımın faydalı olacağını önerilmektedir.

**Uzm: Dr. Aliye Erdoğan**



## Endometriozis Tedavisinde İnterdisipliner Ekipler

### Teams in Endometriosis Care

Catherine Allaire, MD<sup>1,2</sup> Alicia Jean Long, MD<sup>1,2</sup> Paul J. Yong, MD, PhD<sup>1,2</sup> Mohamed A. Bedaiwy, MD, PhD<sup>1,2</sup>

Endometriozis, uterus dışında endometrial hücrelerin varlığı ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Reprodüktif dönemdeki kadınların yaklaşık %10'unu etkiler ve en önemli semptomu ağrıdır.

Medikal ve cerrahi tedavi seçenekleri birçok endometriozis hastasında semptomlarda gerileme sağlarken, medikal tedavide yaklaşık %19 oranında, cerrahi tedavide %5-20 oranında başarısızlık görülebilir. Ayrıca tedavilerin başarısına rağmen bir süre sonra semptomların tekrarlama olasılığı yüksektir. Cerrahiden sonraki 5 yıl içinde hastaların neredeyse %50'sinde ağrının tekrarladığı gösterilmiştir.



Hastanın ağrısını oluşturan tüm faktörleri belirlemek için kapsamlı bir öykü ve fizik muayene şarttır. Ağrıyı oluşturan en yaygın komorbiditeler mesane, barsak ve kas iskelet sistemini içerir.

Endometriozisli hastalar barsak semptomları ile başvurduklarında derin infiltratif endometriozisi ekarte etmek önemlidir. Bağırsak tutulumundan şüphelenilmiyorsa veya endometriozise yönelik yeterli tedaviye rağmen bağırsak semptomları devam ediyorsa irritabl bağırsak sendromu (IBS) düşünülmelidir. Bir çalışmada endometriozisli kadınların yaklaşık yarısında eş zamanlı IBS olduğu ortaya konulmuştur.

Benzer şekilde endometriozisli hastalar mesane semptomları ile başvurduklarında, üriner sistem tutulumunu ekarte etmek önemlidir. Bununla birlikte, üriner sistem tutulumu dışlandıysa veya cerrahi / medikal tedaviye rağmen semptomlar devam ediyorsa ağrılı mesane sendromu (painful bladder syndrome = PBS) veya intertisyel sistit (interstitial cystitis=IC) tanıları düşünülmelidir. Bir çalışmada endometriozis hastalığı olanlarda PBS ve IC hastalıkları riskinin üç kat arttığı gösterilmiştir.

Kas iskelet sistemi patolojileri karın duvarını, pelvik tabandaki myofasyal trigger noktalarını, pelvik taban spazmlarını, pelvik kuşağın ve sakroiliak eklemin disfonksiyonunu içerir. Bir çalışmada endometriozis ile ilişkili kronik pelvik ağrısı olan hastaların %94'ünde myofasyal trigger noktalar olduğu gösterilmiştir.

Pek çok kronik ağrının merkezi sinir sistemi duyarlılığının artmasından kaynaklandığına dair artmış bir kabul vardır. Ağrıyı anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörler şiddetlendirir. Bunların dışında yansıyan ağrılar da söz konusudur.

Endometriozis ile ilişkili kronik ağrı için yapılan birçok çalışma, multidisipliner bir tedavi yaklaşımını önerir ancak nelerin dahil edilmesi ve nasıl uygulanması gerektiği konusunda bilgiler eksiktir.

Ağrıyı azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede hangi müdahalelerin yararlı olabileceğini anlamaya yardımcı olmak için, diğer kronik ağrı durumları için uygulanan tedavi yöntemlerinin kanıtlarına bakılabilir. En iyi çalışılmış ve onaylanmış tedaviler ağrı sinirbilimi eğitimi (pain neuroscience education:PNE), fizik tedavi, psikolojik terapiler ve farmakolojik tedavilerdir.

Ağrı sinirbilimi eğitimi (PNE) kronik ağrı için onaylanmış en iyi müdahalelerden biridir. Bu eğitimin temel amacı, hastanın kronik ağrısı sinir sisteminin aşırı duyarlılığından kaynaklanan bir beyin algısı olduğunu anlamasına yardımcı olmaktır. Ağrı inançlarını değiştirmek, kaygıyı, hipervijilansı, hareket korkusunu ve ağrıya bağlı yıkımı azaltabilir. PNE'nin tek başına fibromiyalji, kronik yorgunluk sendromu ve kronik bel ağrısı gibi kronik ağrı durumları olan hastalarda semptomları düzelttiğini gösteren çalışmalar vardır. PNE bu konuda eğitim almış uzman tarafından bireysel olarak uygulanabilir, ancak daha çok bir grup ortamında uygulanması tercih edilir. Tedavinin en önemli amacı 'beyninizi değiştirmek, ağrınızı değiştirebilir' mesajını vermektir ve bu hastayı güçlendirir.

Endometriyozise bağlı ağrısı olan hastalarda kas iskelet sistemi ile ilişkili patolojilerin ağrıyı artırdığı göz önünde bulundurulduğunda fizik tedavi önemlidir. Kronik pelvik ağrı yönetimine ilişkin kılavuzlar, pelvik fizik tedavinin uygulanmasını savunmaktadır. Endometriyozis ile birlikte yaygın olarak görülen vestibülodini, disparoni, pelvik taban miyaljisi ve IC/PBS gibi ağrı durumlarında pelvik taban fizyoterapisini destekleyen birçok yayın mevcuttur.

Endometriyozis hastasında psikososyal faktörler, inançlar, tutumlar ve duygulanım ağrıyı etkiler. Psikolojik terapilerin kronik ağrı yönetiminde etkili olduğu gösterilmiştir. Yakın tarihli bir sistematik derlemede endometriyozis semptomlarına yönelik psikolojik terapileri destekleyen kanıtlar mevcuttur.

Farmakolojik tedavilerin kronik ağrılarda etkili olduğuna dair birçok çalışma mevcuttur, ancak çoğu çalışmada hastaların yaklaşık %30'u farmakolojik tedaviye yanıt verir ve bu tedaviler ağrıda %30 azalma sağlar.

### **Hepsini Bir Araya Getirmek: İnterdisipliner Tedavi**

Bu tedavilerin disiplinler arası bir programda kombinasyonu halinde etkinliğinin artması muhtemeldir. İnterdisipliner ekipler, aynı fiziksel

alanda birbirleriyle yakın işbirliği içinde çalışan, tedavi kararlarını paylaşan, tedavi sürecini tartışmak için bir araya gelen çeşitli disiplinlerden sağlık profesyonellerinden oluşur. Endometriyozis ile ilişkili kronik pelvik ağrının karmaşıklığı ve hastanın yaşamının tüm yönleri üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, biyopsikososyal yaklaşım önemlidir.

### **Endometriyozisin İnterdisipliner Tedavisi: BC Kadın Modeli**

Bazı avrupa ülkeleri endometriyozis hastalığı tedavisi için merkezler önermiş ve geliştirmiştir. Bu merkezler multidisipliner ekiplerden oluşur. Endometriyozis hastalığı tedavisi için interdisipliner bir ekip yaklaşımı, 2011'de Kanada, Vancouver'daki BC Kadın Pelvik Ağrı ve Endometriyozis Merkezi'nde geliştirilmiştir. Bu merkez, Eyalet Sağlık Hizmetleri Otoritesi tarafından finanse edilmektedir ve British Columbia (BC) eyaletinin dört bir yanından gelen karmaşık endometriyozis vakaları için üçüncü basamak bir sevk merkezidir. Birinci basamak tedavilere dirençli ileri evre endometriyozis ve karmaşık pelvik ağrı sorunları olan hastaları tedavi eder. Bu merkezdeki ekipte jinekolog, pelvik fizyoterapist, mental sağlık uzmanı, endometriyozis hemşiresi yer almaktadır.

Jinekologlar ayrıntılı bir öykü ve fizik muayene ile ilk değerlendirmeyi gerçekleştirir. Jinekologlar endometriyozisin tüm evrelerinin tıbbi yönetimi ve cerrahi eksizyonu konusunda uzmandır. Jinekologlardan ikisi, cerrahi tedavi planına yardımcı olmak için derin infiltratif endometriyozisin değerlendirilmesinde ileri düzey ultrason yapmak üzere eğitilmişlerdir.

Pelvik fizyoterapistlerin PNE'de ileri düzey eğitimi vardır. Fizyoterapist, myofasyal ve mekanik faktörlerin yanı sıra mesane ve barsak semptomları, cinsel işlev ile ilgili semptomlar hakkında kapsamlı bir değerlendirme yapar.

Mental sağlık uzmanları bireysel görüşmelerde ağrı yönetimi stratejilerini kullanmanın önündeki olası engelleri ortaya çıkarır ve hastayla birlikte çözümleri araştırır. Uyku hijyeni ve beslenme

alışkanlıkları gibi yaşam tarzı faktörlerini ele alır ve hastanın algılanan stres düzeyini ve tercih ettiği başa çıkma stratejilerini araştırır.

Endometriozis hemşiresi vaka yöneticisi olarak hareket eder ve hastanın tedavisini koordine etmeye yardımcı olur.

Bu merkezde PNE atölye çalışması, farkındalık temelli terapiler ve pelvik fizyoterapi egzersizlerinden oluşan etkili bir ağrı programı tasarlanmıştır. Programın tamamlanmasının ardından jinekolog, semptomları ve mevcut yaşam kalitesini yeniden değerlendirmek için hastayla bir araya gelir. Ardından hastanın durumu hakkında ekip tartışması yapılır. Hasta kendisini iyi hissediyorsa, semptomlarda iyileşme söz konusu ise birinci basamağa tekrar yönlendirilir.

Bu merkezde aynı zamanda bu tedavilerin etkinliğini ölçen çalışmalar yürütülmektedir. Tedavinin başarısını değerlendirmek için hastalara anketler uygulanmaktadır. 5 yıl boyunca anketleri almayı kabul eden 4.000'den fazla hasta vardır. İnterdisiplinler tedavi modeli ile takip edilen 296 hastayı içeren prospektif bir çalışmada, bir yıllık takipte ağrı, yaşam kalitesi, komorbidite varlığı ve sağlık hizmeti kullanımı ölçümlerinde önemli iyileşmeler olduğu gösterilmiştir.

Ayrıca bu merkez ileri endometriozis cerrahisi ve endometriozisin yönetimi konusunda doktorlara ve pelvik fizyoterapistlere yönelik eğitim imkanları sunmaktadır.

Endometriozis ile ilişkili kronik pelvik ağrının multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği kabul edilmeli ve tedavi bu şekilde düzenlenmelidir.

**Uzm. Dr. Berivan Güzelbağ**

## Multidisipliner Bir Endometriozis Programına Giren Endometriozis ile İlişkili Ağrısı Olan Kadınların Gerçek Zamanlı Özellikleri

Real-world characteristics of women with endometriosis-related pain entering a multidisciplinary endometriosis program

Sanjay K. Agarwal1\*, Oscar Antunez-Flores2, Warren G. Foster3, Ashwaq Hermes2, Shahrokh Golshan4, Ahmed M. Soliman5, Amanda Arnold1 and Rebecca Luna1

Endometriozis, endometriyum benzeri dokunun uterus dışına implantasyonu ile karakterize pelvik ağrı ve subfertilite ile ilişkili kronik, inflamatuvar ve östrojene bağımlı bir durumdur. Endometriozise bağlı pelvik ağrı tipik olarak kroniktir ve 6 aydan uzun sürer. Tipik endometriozis ağrı semptomları arasında dismenore, adet dışı pelvik ağrı (NMPP) ve disparoni yer alsa da karın veya sırt ağrısı, diskezi ve şişkinlik de yaygındır ve doğru tanıyı engelleyebilecek gereksiz test ve tedaviye yol açabilir.

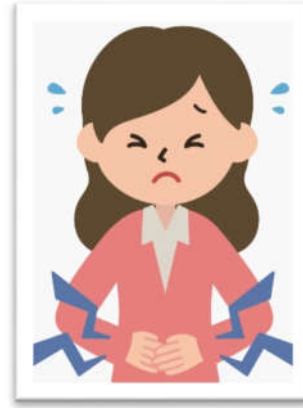
Teşhis gecikmeleri, pelvik ağrının ve dismenorenin normalleştirilmesi, semptomların depresyon, inflamatuvar barsak hastalığı, interstisyel sistit gibi diğer komorbiditelere bağlı olarak yanlış yorumlanması ve tanı için laparoskopik ihtiyacı gibi birçok faktöre bağlı olabilir. Gözlemlenen teşhis gecikmesinin bir başka potansiyel nedeni, endometriozisli kadınların geleneksel olarak tek bir sağlık uzmanından, genellikle bir jinekolog veya birinci basamak hekiminden tedavi alması olabilir. Tek sağlayıcı model kapsamında endometriozis için bakım alan kadınların tahminen %70'i çözülmemiş ağrı bildirmektedir. Tersine, endometriozis tedavisine aşına olan birden fazla alandaki uygulayıcıların uzmanlığından yararlanan multidisipliner bir bakım modeli, endometriozisli kadınlar için sonuçları iyileştirme potansiyeline sahip alternatif bir tedavi olarak önerilmektedir.

Bu çalışmada, cerrahi olarak doğrulanmış endometriozisi veya endometriozis ile uyumlu klinik semptomları olan, daha önce yalnızca tek sağlayıcılar tarafından tedavi edilmiş kadınlarda dismenore, NMPP ve disparoni ile ilişkili demografik özellikleri, klinik özellikleri ve ağrı şiddeti karakterize edilmiştir. Ek olarak, opioid

kullanımı ve ameliyat sıklığı ile ilişkili faktörler de incelenmiştir..

### Yöntemler

#### Çalışma tasarımı ve hastalar



Bu çalışma, 2011 ve 2018 yılları arasında Kaliforniya Üniversitesi San Diego Endometriozis Araştırma ve Tedavi Merkezi (CERT) kliniğindeki hastaların retrospektif, tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmasıdır. Cerrahi olarak doğrulanmış endometriozisi ve/veya klinik olarak endometriozis teşhis edilmiş 16-55 yaş arası kadınlar dahil edilmiştir.

Ağrı şiddeti, hastaların CERT kliniğine girişlerinde doldurdukları değiştirilmiş Biberöglü ve Behrman ağrı ölçeği anketindeki hasta yanıtları kullanılarak değerlendirildi. Biberöglü ve Behrman ölçeği, yalnızca hasta tarafından bildirilen üç ağrı semptomunu (dismenore, NMPP, disparoni) yakalayacak şekilde değiştirildi. Biberöglü ve Behrman skalasının önceki kullanımıyla uyumlu olarak, hastalar önceki aya göre dismenore, NMPP ve disparoni için maksimum ağrı şiddetini 0 ila 3 arasında bildirdiler. İncelenen 1004 kayıttan 366'sı, giriş kriterlerini karşılamadığı veya önceden tanımlanmış bir hariç tutma kriterine sahip olduğu için hariç tutuldu. Analizler için dahil edilen sonuçtaki çalışma popülasyonu, cerrahi olarak doğrulanmış ( n = 392) veya klinik ( n =

246) endometriozis tanısı olan 638 kadının kayıtlarını içermektedir.

CERT kliniğine girişte çoğu hasta, endometriozis ile uyumlu klasik semptomlardan en az birini bildirdi (dismenore, %80; NMPP, %78; disparoni, %58), %48'i üç semptomu da bildirdi. Beklendiği gibi, yaygın olarak saptanan belirtiler pelvik ve abdominal hassasiyeti içermektedir. Transvajinal ultrasonda belirlenen ilgili komorbiditeler sırasıyla %10, %7, %17 ve %11'de > 3 cm uterin fibroidler, > 2 cm adenomiyoz, endometrioma ve diğer > 2 cm yumurtalık kistlerini içermiştir. Semptomların başlangıcından tanısız cerrahiye kadar geçen ortalama süre  $6.3 \pm 6.8$  yıl iken, semptomların başlangıcından CERT kliniğine girişe kadar geçen ortalama süre  $10.1 \pm 9.0$  yıldır (range 0-40.1). Cerrahi olarak tedavi edilen ve ilk teşhis ameliyatlarından bu yana geçirdikleri endometriozis ameliyatlarının sayısını sağlayan 386 kadından 226'sı (%59) bir ameliyat bildirdi ve geri kalan 160'ı (%41) tekrar ameliyat bildirdi ve %93'ü üç veya daha fazla ameliyat bildirdi.

CERT'ye giren hastalar tarafından bildirilen en yaygın önceki sağlık hizmeti sağlayıcıları, doğum uzmanı/jinekologlar (512 [%80]) veya birinci basamak hekimleriydi (276 [%43]). Acil servis hekimleri ve gastroenterologlar sırasıyla 93 (%15) ve 63 (%10) hasta tarafından görüldü. Çalışma popülasyonunun yaklaşık üçte biri, halihazırda analjezik kullandığını bildirdi (NSAID'ler, opioidler). Çalışmaya katılanların yaklaşık dörtte biri şu anda opioid kullandığını bildirirken, önceden opioid kullanımı biraz daha düşüktü (%17). Önceden düzenli NSAID kullanımı (%14) daha az yaygın olmasına rağmen, NSAID'lerin halihazırda devam eden kullanımı, opioidlerden daha sık olarak %34 oranında rapor edilmiştir. Mevcut NSAID'ler/opioid kombinasyonu kullanımı, çalışma katılımcılarının %13'ü tarafından bildirilmiştir. Mevcut oral kontraseptif ve antidepresan kullanımı, hastaların kabaca dörtte biri (sırasıyla %28 ve %20) tarafından bildirilmiştir.

## Ağrı değerlendirilmesi

Dismenore, NMPP ve disparoni skorları toplam pelvik ağrı skorunda birleştirildiğinde, hastaların çoğu (%77) orta veya şiddetli ağrı yaşıyor olarak kategorize edildi. Genel popülasyon için 0-9 ölçeğinde ortalama (SD) toplam pelvik ağrı skoru  $5,22 \pm 2,16$  idi. Hastalar dismenore için NMPP veya disparoni için yaptıklarından daha yüksek ağrı skorları bildirdiler. Toplam pelvik ağrı skoru ile klinik değişkenler arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde, daha yüksek toplam pelvik ağrının daha genç hasta yaşı ( $r = -0.22, p < 0.001, n = 506$ ) ve daha önce sağlık hizmeti veren sayısındaki artış ( $r = 0,16, p = 0,006, n = 292$ ) ile ilişkili olduğu tespit edildi. Önceki sağlayıcıların sayısı ile ağrının başlamasından bu yana geçen süre arasında da anlamlı korelasyonlar gözlemlendi ( $r = 0.21, p = < 0.0001, n = 279$ ) yanı sıra ağrının başlangıcından bu yana geçen süre ve cerrahi tanıdan bu yana geçen yıl ( $r = 0.60, p < 0.001, n = 302$ ), daha uzun süreli ağrıya sahip hastaların daha önce sağlık hizmeti sağlayıcılarını gördüğü varsayımını doğrular. Önceki sağlayıcıların daha yüksek sayısı ile anlamlı korelasyonlar, disparoni ( $r = 0.03, p = 0.58$ ) veya dismenore ( $r = 0.11, p = 0.06$ ) yerine, esas olarak NMPP ( $r = 0.19, p = 0.001$ ) ile olan korelasyonlardan kaynaklanmaktadır. Düşük toplam bileşik ağrı skorları 0-3 olan hastalar ortalama  $3,1 \pm 1,9$  sağlayıcı görürken, orta ve yüksek toplam bileşik ağrı skorları 4-6 ve 7-9 olan hastalar sırasıyla  $4,0 \pm 3,8$  ve  $4,9 \pm 4,8$  sağlayıcı gördü. Bununla birlikte, post hoc karşılaştırmada, daha önce  $\geq 6$  sağlayıcı gören hastalarda NMPP ( $p = 0.03$ ) ve toplam pelvik ağrı ( $p = 0.04$ ) için ağrı skorunda, 0-1 sağlayıcı görenlere kıyasla anlamlı farklılıklar gözlemlendi.

## Ameliyat

Cerrahi olarak tedavi edilen hastalar daha yaşlıydı ( $p = 0.004$ ), daha yüksek VKİ'ne sahipti ( $p = 0.001$ ) ve cerrahi olmayan tedavi edilenlere kıyasla daha önce daha fazla sayıda sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından tedavi edilmişti. NMPP ( $p < 0.001$ ), disparoni ( $p = 0.032$ ) ve total pelvik ağrı ( $p = 0.015$ ) için ortalama ağrı skorları, cerrahi olarak tedavi edilen hastalarda, cerrahi olarak tedavi edilmeyenlere kıyasla daha yüksekti.

## Tartışma

Bu kesitsel analizde, tek sağlayıcı bakım modeliyle tedavi edilen kadınlarda demografik ve klinik özellikler ile pelvik ağrı semptomları incelendi. Bu veriler, mevcut endometriozis bakımına ilişkin bilgiler sağlamanın yanı sıra, multidisipliner bir tedavi programında tedavi edilen kadınlardaki sonuçları karşılaştırmak ve temel verileri oluşturmak için kullanılacaktır.

Bu retrospektif çalışmadan elde ettiğimiz veriler, şiddetli ağrının dismenore, NMPP ve dispareni olan kadınlar arasında yaygın bir deneyim olduğunu ve ağrı şiddetinin genç kadınlar arasında önemli ölçüde daha fazla olabileceğini göstermektedir. Daha da önemlisi, veriler, dismenorenin yaşanan en yoğun ağrı semptomu olmasına rağmen, daha önce danışılan doktor sayısındaki artışla en güçlü şekilde ilişkili olan ağrı semptomunun NMPP olduğunu göstermektedir. Çalışma popülasyonundaki ağrı skorları, opioid kullanımı ve endometriozis için ameliyat sayısı gibi klinik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir.

Current Centers of Disease Control kılavuzları ayrıca kronik ağrı yönetimi için yüksek oranda bağımlılık yapan opioid ilaçların kullanımının azaltılmasını tavsiye etmektedir. Bu analizde, toplam ağrı skorlarının, bireysel ağrı tiplerinin, önceki ameliyatların sayısının ve önceki sağlık hizmeti sağlayıcılarının sayısının hepsinin opioid kullanımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Opioid kullanımıyla ilişkili önemli zararlar göz önüne alındığında, tamamlayıcı ancak etkili hasta ve semptom merkezli ağrı yönetimi stratejileri bu hasta popülasyonu için kritik olabilir. Endometriozisin kronik doğası, pelvik ağrının yetersiz yönetimi ve tek bakım sağlayıcı modellerdeki endometriozis ameliyatlarının sayısı göz önüne alındığında, bulgular hasta odaklı endometriozis bilgisine sahip uygulayıcılardan oluşan bir ekip kullanan multidisipliner bir bakım modeline olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Bazı pelvik ağrılarının endometriotik lezyonlardan kaynaklanmayabileceği, ancak hastalığın kendisinin bir sonucu olabileceği göz önüne

alındığında ( nöropatik ağrı, pelvik taban disfonksiyonu ağrısı, vulvodini, vb.), koordineli bir multidisipliner endometriozis merkezi diğer ağrı türlerini de fizyoterapi, akupunktur ve beslenme dahil bütünleştirici hizmetler sağlayarak yönetebilir. Analizimiz, daha önce bir veya daha fazla tek sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından tedavi edilen endometriozisi olan popülasyondan elde edilen temel verileri sağlar ve bu veriler, endometriozis hastalarının tedavi sonuçlarını iyileştirmede multidisipliner bakım yaklaşımının etkinliğini değerlendirmek için gelecekteki çalışmalarda kullanılabilir.

## Sonuçlar

Bu çalışma, multidisipliner endometriozis tedavi programımıza giren kadınlar için temel tıbbi öykü ve ağrı şiddeti verilerini sağlar. Veriler, geleneksel, tek sağlayıcı bakım modelinin, endometriozisi olan kadınların önemli bir kısmı için yetersiz olabileceğini ve NMPP'nin bu hastalar için özel bir sorun olabileceğini ve onları tatmin edici bakım arayışında birden fazla görüş aramaya yöneltebileceğini düşündürmektedir.

**Uzm: Dr. Ayşegül Bestel**

## Derin İnfiltratif Endometriozis Tedavisinde Multidisipliner Ekibin Rolü

The role of the multidisciplinary team in the management of deep infiltrating endometriosis

Lilian Ugwumadu\*, Rima Chakrabarti, Elaine Williams-Brown, John Rendle, Ian Swift, Babbin John, Heather Allen-Coward and Emmanuel Ofuasia

### Giriş

Endometriozis, endometriyal bez ve stromanın uterus dışında varlığı ile karakterize bir hastalıktır. Derin infiltratif endometriozis (DIE), periton yüzeyinin 5 mm'den daha derininde yer alan endometriozis olarak tanımlanır ve en agresif formdur. Pelvik endometriozisi olan kadınlarda bağırsak ve üriner trakt tutulumu olabilir. Hastalığın karmaşıklığından ve multiorgan tutulumundan dolayı kolorektal cerrah, ürolog ve jinekolojik cerrah ile birlikte multidisipliner yaklaşım önemlidir. NHS ve ESHRE kılavuzunda da kronik hastalıkların klinik sonuçlarını iyileştirmek ve yönetimi için üçüncü basamak merkezlere sevk ve multidisipliner yaklaşım vurgulanmıştır. İngiliz Jinekolojik Endoskopi Derneği de bu merkezlerin endometriozis cerrahisi gerçekleştirmesi için kriterler belirlemiştir. Kriterlerden biri, kolorektal cerrah ve uzman hemşire ile çok disiplinli bir ekipte çalışmayı içeriyor.

### Metod:

Bu makalenin amacı, derin infiltratif endometriozisi olan kadınlarda multidisipliner ekip yönetiminin rolünü, faydalarını ve dezavantajlarını değerlendirmektir. 1987'den bugüne kadar yayınlanan İngilizce makaleler için PubMed, Medline, Ovid ve Cochrane veritabanları kullanılarak tarama yapıldı.

### Faydalar

Multidisipliner ekip çalışması, bir hastanın yönetiminde farklı alanlarda uzmanlığa sahip kişiler arasındaki koordineli çalışmayı içerir. Endometriozis kronik bir durumdur ve multidisipliner ekiple entegre bir yaklaşım, hasta yönetiminin optimize edilmesini sağlar.

Deneyimli bir jinekolojik cerrah tarafından yönetilen ve ürolog, kolorektal cerrah, uzman hemşire, özelleşmiş jinekolojik radyolog, ağrı uzmanı, danışman/psikolog ve hasta destek kuruluşları ile birlikte çalışan multidisipliner bir ekip, karmaşık vakaların yönetiminde esastır. Bu sayede hastaların kısa sürede, uygun ve zamanında tedavi almaları, yaşam kalitelerinin artırılması, standartlaştırılmış hasta bakımı ve iyileştirilmiş sonuçlar sağlanır.

### Ameliyat öncesi çalışma

Multidisipliner bir cerrahi tedavinin planlanmasında ameliyat öncesi inceleme önemlidir. Özellikle posterior kompartmanda yer alan derin infiltratif endometriozisin saptanması, ameliyattan önce barsak hazırlığı ihtiyacı ve ameliyat sırasında bir kolorektal cerrahın varlığı konusunda hasta ve ekibi bilgilendirebilir. DIE'yi değerlendirmek için ameliyat öncesi çeşitli görüntüleme yöntemleri kullanılmıştır. Transvajinal ultrason, DIE için en çok çalışılan görüntüleme tekniğidir ve %91 duyarlılık, %98 özgüllük gösterir. Transvajinal ultrason daha deneyimli operatörler tarafından yapıldığında doğruluk oranı artar. MRG, endometriozis şüphesi olan kadınlarda rutin olarak önerilmemektedir, ancak özellikle rektovajinal ve barsak endometriozisinin saptanmasında yararlı olabilir. Bir Cochrane incelemesinde MRI'nın rektovajinal endometriozis için sırasıyla %79 duyarlılık ve %94 özgüllük gösterdiğini bulunmuştur. Üreteral endometrioziste, ilk değerlendirmede abdominopelvik ultrason ve/veya MRI veya BT taraması, mesane infiltrasyonundan şüphelenildiğinde sistoskopi yapılabilir. Bu araştırmalar hastalığın yerini ve derecesini belirlemeyi; multidisipliner planlamayı; ameliyat sonrası bakımı ve komplikasyonları tartışır. Sevk merkezimizde DIE veya rektovajinal

endometriozis şüphesi olan tüm hastalar, aylık olarak multidisipliner bir ekiple değerlendirilir ve önerilerde bulunulur.

### **Operatif tedavi**

Endometriozis cerrahisinin amacı, ağrıyı azaltmak, nüks oranını azaltmak ve yumurtalık fonksiyonunu tehlikeye atmadan doğurganlığı arttırmaktır. Jinekolog, ürolog ve kolorektal cerrah tarafından tüm endometriotik lezyonların eksizyonunu içeren multidisipliner bir cerrahi tedavi yaklaşımı, daha iyi uzun vadeli sonuçlar elde etmek için çok önemlidir. Çalışmalarda, endometriozis ile ilişkili ağrının tedavisinde laparotomi ve laparoskopinin eşit derecede etkili olduğu gösterilmekle birlikte, laparoskopi daha iyi postoperatif iyileşme, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha iyi kozmetik ile ilişkili olduğu için laparotomiye tercih edilir. DIE'si olan kadınlar, üçüncü basamak bir merkezde tedavi edilmelidir. Bu kadınlara; ürolog sistoskopi yapar, mesane duvarını inceler, odakları çıkarır ve üreter stentleri yerleştirir; jinekolog normal pelvik anatomiyi eski haline getirmek için tüm endometriozisi çıkarır; kolorektal cerrah bağırsak tutulumunu çıkarır. Laparoskopi sırasında tesadüfen DIE bulunursa, yalnızca onay formunda kararlaştırılan ve belgelenen durum uygulanır.

### **Klinisyene faydaları**

Hasta yönetiminde multidisipliner yaklaşım uygulanması, daha iyi karar vermeyi mümkün kılar ve daha karmaşık vakalar için destek sağlar. Birlikte çalışan klinisyenler, vakaların gözden geçirilmesi sırasında, kombine tedavilerin hasta sonuçlarını nasıl iyileştirebileceğini disiplinler arasında birbirlerinden öğrenirler. Yine gruplar arasında ortak araştırma teşvik edilir, bu da klinik araştırmalara daha fazla katılımı teşvik eder, böylece hastalığın anlaşılmasını, teşhisi iyileştirmeye ve etkili tedavi seçenekleri sağlamaya yardımcı olur.

### **Dezavantajları**

Multidisipliner yaklaşımın dezavantajlarından biri, hastaların bu toplantılarda bulunmamasıdır. Hasta tercihleri veya sosyal koşullar dikkate

alınmazsa, ekip kararları uygun olmayabilir. Bir multidisipliner takımın etkin işleyişi, tüm ekip üyelerinden yapıcı katılım gerektirir. Net dokümantasyon, ekip üyeleri arasındaki ve ayrıca hasta ile iletişimi geliştirmek için önemlidir.

### **Engeller**

Multidisipliner ekip yönetiminin hasta sonuçlarını iyileştirdiği belirlenmiş olsa da, bu faydaların tam olarak gerçekleştirilmesini engelleyen bir dizi faktör vardır. Başlıca maliyet, zaman kısıtlamaları ve meslekler arası zayıf ilişkiler olmasını bu faktörler arasında sayabiliriz. 2005 yılında ağrı ve yaşam kalitesi üzerine yapılan bir anket çalışmasında; Endometriozisi olan semptomatik kadınların %78'inin semptomları nedeniyle ayda ortalama 5.3 iş günü kaybettikleri gösterildi. Bu durumun Avrupa genelinde 30 milyar avroluk potansiyel bir maliyete neden olacağını gösterdiler. Endometriozisli kadınların %65'ine başlangıçta yanlış teşhis konulduğu ve yaklaşık %50'sinin doğru bir teşhis konmadan önce beş veya daha fazla doktora görünmesi gerektiği ve tanı için 8 yıldan fazla bir süre geçtiğini ortaya koydular. Bu sebeplerle, doğru tanı koymak ve endometriozisin etkin yönetimini sağlamak için üçüncü basamak merkeze erken sevk, tanı süresini ve maliyetleri önemli ölçüde azaltacaktır.

### **Sonuç**

Sonuç olarak ameliyat öncesi hasta danışmanlığını yaparken daha iyi sonuçlar sağlayan bir tedavi planı oluşturulması için multidisipliner bir endometriozis merkezinde muayene ve cerrahi tedavi gereklidir. Bu multidisipliner ekip içerisinde; jinekolog, ürolog, kolorektal cerrah, uzman hemşire, radyolog, ağrı uzmanı, psikolog gibi danışmanlar ve hasta destek ekipleri de olmalı ve tedavi planı işbirliği içinde gerçekleştirilmelidir.

**Uzm. Dr Eda Üreyen Özdemir**



## SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ

CLIMACTERIC <https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2190882>

REVIEW Evaluation and management of endometriosis T. Yoldemir

Department of Obstetrics and Gynaecology, Marmara University School of Medicine, Istanbul, Turkey

ABSTRACT The initial diagnostic investigations for endometriosis are physical examination and pelvic ultrasound. The pelvic examination should include a speculum examination and vaginal palpation. Mobility, fixation and/or tenderness of the uterus and site-specific tenderness in the pelvis should be evaluated.

Transvaginal ultrasound and pelvic magnetic resonance imaging are recommended to evaluate the extent of the endometriosis and to determine whether any urinary tract or bowel procedures might also be required during surgical resection. Quality of life should be assessed by using the Endometriosis Health Profile-30, its short version EHP-5 or the generic quality of life questionnaire SF-36. Management of endometriosis is recommended when it has a functional impact (pain, infertility) or causes organ dysfunction. Many gynecological societies have published different guidelines for the evaluation and management of endometriosis. However, the complexity of this disease together with the different available treatments lead to significant discrepancies between the recommendations.

Postmenopausal endometriosis should be considered when a patient has a history of symptoms before menopause including dysmenorrhea, dyspareunia, dyschezia, infertility and chronic pelvic pain. Malignant transformation of endometriosis is estimated to occur in about 0.7–1.6% of women affected by endometriosis. Endometriosis is associated with an increased risk of ovarian cancer, specifically clear cell, endometrioid and low-grade serous types.

### ORIGINAL ARTICLE

Rev Assoc Med Bras 2023;69(6):e20221679

Is there an association between endometriosis and thyroid autoimmunity?

Hilal Şerifoğlu<sup>1</sup>, Sevcan Arzu Arinkan<sup>2\*</sup>, Ozge Pasi<sup>3</sup>, Fisun Vural<sup>1</sup>

SUMMARY OBJECTIVE: It has been suggested that non-uterine endometrial implants can express thyroid-stimulating hormone receptors, thus inducing the formation of thyroid-stimulating immunoglobulin. We aimed to compare the autoantibody positivity in patients with and without endometriosis and to determine whether there is a difference in the incidence of thyroid diseases.

METHODS: This prospective observational study was conducted on 102 women who had been operated on for benign gynecological diseases. Cases enrolling in the study were divided into two groups: the study group with endometriosis (n=51) and the control group without endometriosis (n=51).

The blood tests for thyroid-stimulating hormone, free thyroxine (fT4), thyroid-stimulating immunoglobulin, and anti-thyroid peroxidase antibody levels were checked.

RESULTS: The mean thyroid-stimulating immunoglobulin level was found to be higher in the endometriosis group than in the control group. However, this difference was not statistically significant. No significant difference was detected between endometriosis and control groups in terms of antithyroid peroxidase antibody and thyroid-stimulating hormone levels. The mean fT4 value ( $0.97 \pm 0.13$  ng/dL) of the endometriosis patients was found to be significantly lower than the control group ( $1.08 \pm 0.21$  ng/dL) ( $p=0.002$ ;  $p<0.05$ ). The mean anti-thyroid peroxidase antibody value of cases with bilateral endometrioma ( $82.21 \pm 252.29$  IU/mL) was significantly higher than cases with unilateral endometrioma ( $15.81 \pm 83.13$  IU/mL) ( $p=0.028$ ;  $p<0.05$ ). There is a positive and significant relationship between the size of endometriosis and anti-thyroid peroxidase antibody values ( $p=0.011$ ;  $p<0.05$ ).

CONCLUSION: This study points to an association between endometrioma diameter and anti-thyroid peroxidase antibody values which can be a stepping stone for new studies evaluating this hypothesis further.

## DERNEĞİMİZDEN HABERLER

### 15. Dünya Endometriosis Kongresi

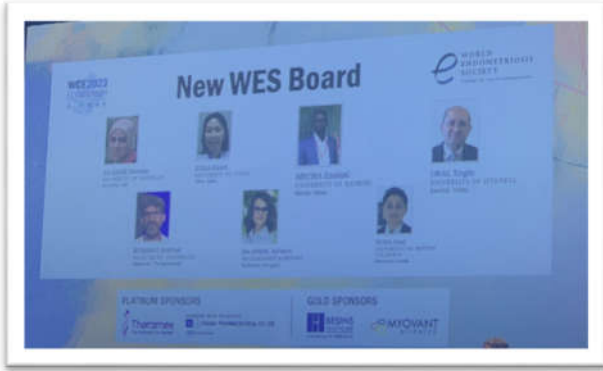
WCE 2023/ EDINBURGH

World Endometriosis Society

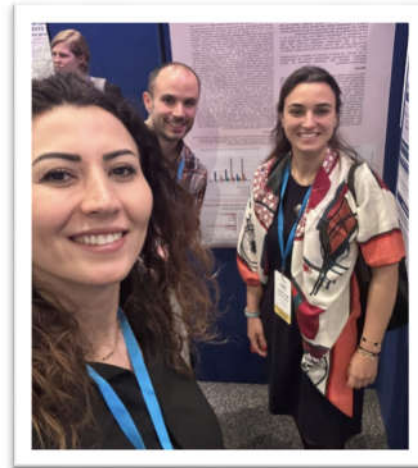
WCE2023  
EDINBURGH  
3 - 6 MAY 15<sup>th</sup> World Congress  
on Endometriosis

15. Dünya Endometriosis Kongresi (WCE 2023/) EDINBURGH derneğimiz açısından verimli bir kongre oldu. Derneğimiz kurucu başkanı ve yönetim kurulu üyemiz **Prof.Dr.Engin Oral** yeni WES yönetim kuruluna seçildi. Ayrıca derneğimizin başarılı core grup üyelerimizden **Dr.Fitnat Topbaş** geleceğin aday yöneticileri (**Incoming Early Career Board**) arasına girerek diğer bir gurur kaynağımız oldu.

Bu kongrede **Dr. Fırat Büyüktaşkın**' in makalesi Ortadoğu ve Afrika ülkeleri çalışmaları arasında en yüksek skorlu çalışma olarak seçildi.



+



sayfa 25

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

ağustos 2023

**ENDO/ADENO  
MAKALE SAATİ -7**

**PROF. DR. KUTAY  
İLERİSOĞLU**  
Moderatör

**13 Nisan Perşembe**  
21:00 -22:00

**DR. NURA FİHNAT  
TOPBAŞ BELÇUKİ**  
Increased overall mortality in women with endometriosis: a population-based follow-up study with age 50, Fertility and Sexuality, 2022

**DR. FIRAT  
BÜYÜKTAŞKIN**  
Prevalence of endometriosis and deep infiltrating endometriosis in therapeutic ultrasonical examination of women: a multi-center, prospectively-score matching comparison. European Journal of Obstetrics and Gynecology 286 (2023) 164-169

Meeting ID: 888 2248 1704  
Passcode: 887883

**Endo-Adeno makale  
toplantılarımız  
düzenli olarak devam  
etti**

**ENDO/ADENO  
MAKALE SAATİ -8**

**PROF. DR. LEVENT M.  
ŞENTÜRK**  
Moderatör

**17 Mayıs 2023, Çarşamba**  
21:00 -22:00

**DR. FATH AKTOZ**  
First-line surgery vs first-line ART to manage infertility in women with deep endometriosis without bowel involvement: A multi-centric, prospectively-score matching comparison. European Journal of Obstetrics and Gynecology 286 (2023) 164-169

**DR. İŞKİ BÖZEN**  
Endometriosis is associated with pregnancy loss: a nationwide historical cohort study. Fertility and Sexuality, VCL, 179 NO. 5, 526, MAY 2023

Meeting ID: 888 2248 1704  
Passcode: 887883

**EN-DOLU  
YAŞAMAK  
MÜMKÜN**

**Endometriozis  
(Çikolata Kisti Hastalığı)  
Farkındalık yaratma amaçlı sunum**

**Op.Dr. Nilüfer AKGÜN**  
Tarih: 18 Nisan 2023  
Saat: 21:00

Bahçeşehir  
Koleji

18 Nisan 2023'de **Dr. Nilüfer Akgün** Ankara Bahçeşehir Kolejinde "**En-Dolu Yaşamak Mümkün**"seri toplantılarımızdan Endometriozis'de farkındalık yaratma sunumunu gerçekleştirmiştir.

**Prof.Dr. Turgut Var**, Ankara Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde "**Endometriozis ve Adenomyosis'de Farkındalık ve Güncel Yaklaşımlar**" konulu bir seminer vermiştir.

**LOKMAN HEKİM  
ÜNİVERSİTESİ**  
TIP FAKÜLTESİ

**ENDOMETRİOZİS VE  
ADENOMYOZİS  
FARKINDALIK VE  
GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**

**Prof. Dr. Turgut VAR**  
Endometriozis-Adenomyozis Derneği  
Yönetim Kurulu Üyesi

Moderatör: **Bac. Dr. EBR TERZİ**  
LHU Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

09 Mayıs 2023, Salı 12:30  
LHU Ankara Hastanesi Konferans Salonu

sayfa 26



WES yönetim kurulun üyesi, Asya Endometriosis Derneği (ASEA) başkanı, Emirates Endometrisis League (EMEL) ve Ürdün Endometriosis Derneği kurucusu Prof. Dr. Moamar al Jafout, dernek başkanımız **Prof. Dr. Ümit İnceboz** moderatörlüğünde **“Endometriozide Sinir Lifleri”** konulu bir webinar konuşması yapmıştır.



**Prof. Dr. Taner Usta** ve **Prof. Dr. Ahmet Kale** genç ekipten **Dr. Nilüfer Akgün**, **Dr. Merve Didem** ve **Dr. Elif Cansu Gündoğdu** ile birlikte Hamburg da laparoskopi kursunda eğitmen olarak görev almışlardır.



## GELECEK DÖNEM AKTİVİTELER

3 Eylül 2023 tarihinde **Prof. Dr. Koray Elter** ve **Prof. Dr. Erkan Alataş** başkanlığında Denizli 'de "Endometriosis; Tanıdan Yönetime" konulu toplantı yapılacaktır.



**XVII. EndoAkademi**  
**Endometriosis; Tanıdan Yönetime**

**3 EYLÜL 2023**  
Pamukkale Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Konferans Salonu

**Kurs Başkanları**  
Prof. Dr. Erkan Alataş  
Prof. Dr. Koray Elter

**Bilimsel Sekreteryası**  
Doç. Dr. Ümit Çabuş  
Op. Dr. Çağlar Çetin

Organizasyon Sekreteryası  
**FIGÜR**  
Adres: 19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Barın Center  
No: 4, 34360 Sığı / İstanbul  
Tel: 0 212 381 46 00 Faks: 0 212 258 60 78  
E-posta: endo-adenom@figur.net



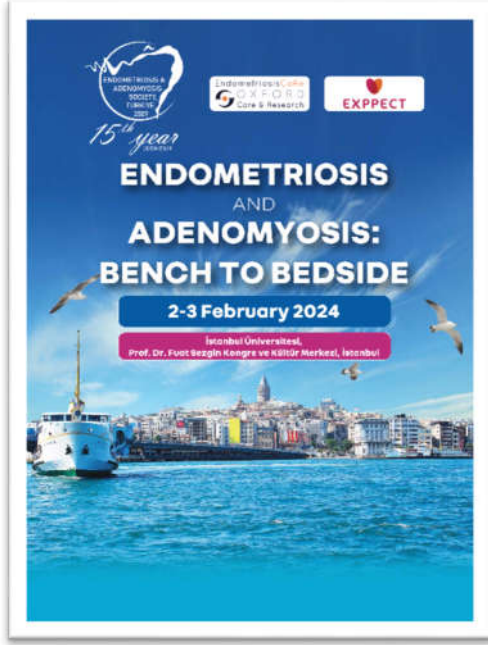
24 Eylül 2023'de Ankara'da **Prof. Dr. Ümit İnceboz** ve **Doç. Dr. Yusuf Aytaç Tohma** başkanlığında "Endometriosis ve Adenomyosis Multidisipliner Yaklaşım" sempozyumu yapılacaktır.

**ENDOMETRİOZİS & ADENOMYOZİS DERNEĞİ**  
**ENDOMETRİOZİS VE ADENOMYOZİSE**  
**MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM**  
**SEMPOZYUMU**

**24 EYLÜL 2023**  
Atılım Üniversitesi Kampüsü  
Orhan Zaim Salonu

**Sempozyum Başkanları**  
Yusuf Aytaç Tohma  
Ümit İnceboz

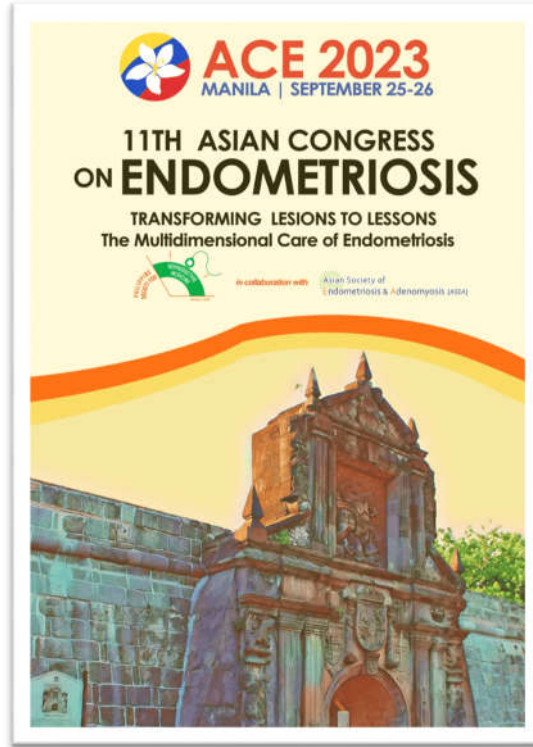
Organizasyon Sekreteryası  
**FIGÜR**  
Adres: 19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Barın Center  
No: 4, 34360 Sığı / İstanbul  
Tel: 0 212 381 46 00 Faks: 0 212 258 60 78  
E-posta: endo-adenom@figur.net



2-3 Şubat 2024 tarihlerinde İstanbul'da **Oxford** ve **Edinburgh Üniversiteleri** ile birlikte planladığımız **“Endometriosis and Adenomyosis: Bench to Bedside”** toplantısının hazırlıkları devam etmektedir.



## ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER



sayfa 29

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

agustos 2023

## ENDO UZMAN RÖPORTAJ: PAOLO VERCELLINI



### Endometriozis ve Adenomyozis

**Derneği:** Endometriozis yolculuğunuzun nasıl başladığından bizlere bahsedebilir misiniz?

**Paolo Vercellini:** 1977'de Milano Tıp Fakültesi'ndeki dördüncü yılımda, perinatal tıp ve jinekolojik endokrinolojideki ses getiren gelişmelerden etkilenmişim. Milano'nun en büyük kadın hastalıkları ve doğum hastanesi olan Clinica "Luigi Mangiagalli"de staja başvurmayaya karar verdim. O sırada hastanenin müdürü Profesör Giovanni Battista Candiani idi ve ben de kendisiyle tanışmanın eşsiz şansına, klinik ve araştırma çalışmalarını takip etme olanağına sahip oldum. Endometriozis ana ilgi alanları arasındaydı ve beni, arkadaşlarından biri olan ve üreme cerrahisinde uzmanlaşmış Profesör Luigi Fedele'ye yönlendirdi. Tezim ovaryan endometriozis için mikrocerrahi teknikler üzerine odaklanmıştı. 1981'de kadın hastalıkları ve doğum ihtisas programıma başladım, patogenez ve endometriozis tedavisi üzerine çalışmalarında Profesör Candiani ve Profesör Fedele'yi izledim. O yılları gerçekten heyecan verici ve coşku dolu

olarak hatırlıyorum. Mentorlarıma, genç iş arkadaşlarına endometriozis hakkında klinik araştırmaların nasıl yürütüleceğini ve bu hastalığın çok az bilindiği ve dikkate alındığı ilk günlerde nasıl yönetileceğini öğretme konusundaki tutkuları ve çabaları için minnettarım.

**EAD:** Günlük rutininiz nasıldır?

**Paolo Vercellini:** 40 yılı aşkın bir süre önce mezun olduğum aynı hastanede kadın hastalıkları bölüm başkanı olduğum 2018 yılından bu yana günlük rutinim çok değişti. Aslında, hiç hareket etmedim! Günümüzde büyük bir bölümün yöneticisi olmak, akademik ve klinik görevlere ek olarak birçok idari ve organizasyonel görevi de beraberinde getirmektedir. Buna rağmen hala araştırma programları düzenleyip takip ediyorum ve günümün neredeyse yarısını klinik çalışmalara ayırıyorum.

**EAD:** Endometriozis ile ilgili en zorlu şey sizce nedir?

**Paolo Vercellini:** Milyon dolarlık soru! En zorlu hedefin, etkili önleyici tedbirlerin yanı sıra küratif bir tedavi belirlemek olacağına inanıyorum.

**EAD:** Sizce bir hekimin endometriozis hastasına yaklaşımındaki en önemli nokta nedir?

**Paolo Vercellini:** İyi bir hasta-hekim ilişkisinin en önemli yönü, kadının şikayetlerini dikkatle dinleyerek, empati ile değerlendirildiğini, anlaşıldığını ve bundan sonra tüm sorunların birlikte aşılabileceğini hissettirmektir. Tıpta insanlığa çok ihtiyaç var.

**EAD:** Endometriozisi olan bir hastasının bilmesi gereken en önemli şey nedir?

**Paolo Vercellini:** Endometriozisli bir hastanın durumu hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi, mevcut tüm tedavi alternatiflerinin artıları ve eksileri ile açık ve basit bir şekilde anlatılması, böylece önceliklerine ve tercihlerine en uygun kararı vermesinin sağlanması çok önemlidir.

**EAD:** Endometriozis üzerine uzmanlaşmak isteyen genç meslektaşlarınıza tavsiyeniz nedir?

**Paolo Vercellini:** Benim önerim, mümkün olduğunca çok çalışmanız ve her zaman güncel kalmanızdır. Endometriozisli kadınlara kanıta dayalı en iyi tedavi seçeneklerini sunmanın tek yolu budur.

**EAD:** Endometriozis üzerine çalışacak bir hekimde olması gereken özellikler sizce nelerdir?

**Paolo Vercellini:** Endometriozis konusunda uzmanlaşmış bir hekim, hastaların hayatını alt üst edebilecek bir hastalığın psikolojik yönlerini de yönetebilmelidir. Dikkatle dinlemek ve hastalarıyla ne zaman ve nasıl konuşacağını bilmek, anksiyete ve psikolojik gerginliği gidererek paha biçilmez ve ilaçlardan veya cerrahi yeteneklerden daha az önemli olmayan etkileri ortaya çıkarabilir.

**EAD:** Akademik yaşamınıza baktığımızda oldukça yüksek bir H-indeksine sahip olduğunuzu biliyoruz. Bilime katkı sağlamak isteyen genç meslektaşlarınıza önerileriniz nelerdir?

**Paolo Vercellini:** Sadece tutkunuzu geliştirin ve yüksek H-indeksinin tatmin edici bir akademik kariyerin yalnızca bir yönü olduğunu ve kesinlikle en önemlisi olmadığını düşünün. Amaç, kadın sağlığını iyileştirmek için faydalı olacak kaliteli veriler üretmektir. Genç meslektaşlar, bilime katkıda bulunmak istiyorlarsa, bir bilim insanının mesleki yaşamında gerçekten önemli olan tek başarının hastalara fayda sağlamak olduğunu bilmeliler.

**Röportaj: Uzm. Dr. Hümevra Demirkıran**



Tüm sosyal medya ve iletişim adreslerimize



 [linktr.ee/eadtr](https://linktr.ee/eadtr)

üzerinden ulaşabilirsiniz.

e-Bülten, Endometriozis ve Adenomyozis Derneği tarafından hazırlanmaktadır. Bülten'de yer almasını istediğiniz konular veya sorularınız için [drturgutvar@yahoo.com](mailto:drturgutvar@yahoo.com) adresinden bize ulaşabilirsiniz.

Dernek: Osmanağa Mah. Osmancık Sok. Betül Han No: 9 D: 4 Kadıköy, İstanbul

Telefon: +90 (532) 515 69 99

sayfa 32

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

agustos 2023