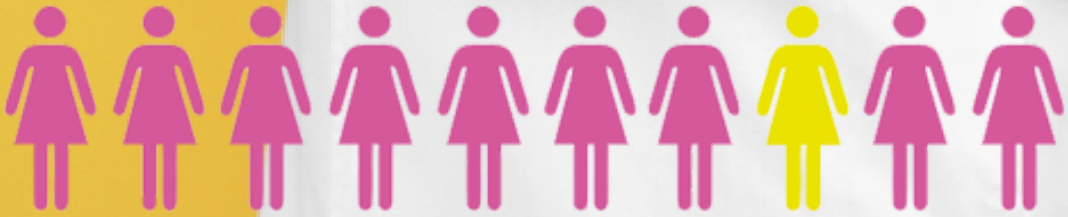


ENDOMETRİOZİS &
ADENOMYOZİS
DERNEĞİ
2009

ENDOMETRİOZİS BÜLTEN

Aralık 2018 / Sayı VIII



Her On Kadından Biri Endometriozis

www.endometriozis.org



İyi siklus kontrolü sağlar.¹⁻⁴



Ağrılı adet şikayetlerini azaltır.²



Orta dereceli akne tedavisinde endikedir.⁵



Ne dilerse Dienille'de

Referanslar: 1. Zimmermann et al. Drugs of Today 1999;35(Suppl.):79-87. 2. Bartsch et al. Journal of Med. Drug Rev. 2015;5:1-31. 3. Capdevilla et al. The European J of Cont. and Rep. Health Care 1999;4(Suppl 1):27-32. 4. Golbs et al. Methods Find Exp Clin Pharmacol 2002 Nov;24(9):585-92. 5. Dienille kısa ürün bilgisi

DİENİLLE KÜB ÖZETİ: ÜRÜN ADI: DİENİLLE 2 mg/0.03 mg Film Kaplı Tablet. **FORMÜL:** 2 mg dienogest/0.03 mg etinilestradiol (Her bir film kaplı tablet). **FARMAKOLOJİ:** ATC kodu: G03FA15. DİENİLLE dienogest (progestojen) ve etinilestradiol (östrojen) içeren, antiandrojenik etkili bir kombine oral kontraseptif (KOK)'tir. **ENDİKASYONLAR:** Oral kontrasepsiyon, orta dereceli akne tedavisi (uygun topikal tedavilerin başarısız olması durumunda veya oral antibiyotik tedavisinin ardından oral kontraseptif kullanmayı seçen kadınlarda). **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Tabletler her gün aynı zamanda ve birbirini izleyen 21 gün boyunca alınır. Bir önceki ay hormonal kontraseptif kullanımı yoksa, tabletler kanamanın ilk günü alınmaya başlanmalıdır. Bir sonraki pakete 7 günlük tabletsiz aradan sonra devam edilir, genellikle ara kanama bu dönemde meydana gelir. Tipik olarak kanama, son hapi aldıktan 2-3 gün sonra başlar ve bir sonraki paketten ilk tablet alınana kadar devam edebilir. **UYGULAMA ŞEKLİ:** Oral. **KONTRENDİKASYONLAR:** İçerisindeki maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılık; venöz tromboz veya pozitif hasta öyküsü; arteriyel tromboz veya pozitif hasta öyküsü veya prodromal olayların varlığı; arteriyel tromboz için ciddi ya da birçok risk faktörünün varlığı, venöz veya arteriyel trombozun kalıtsal veya edinilen yatkınlığının göstergesi olabilecek biyokimyasal faktörler, ağır karaciğer hastalığı veya pozitif hasta öyküsü (karaciğer fonksiyon değerleri normale dönmemişse), karaciğer tümörü veya pozitif hasta öyküsü; steroid bağımlı tümörler; tanı konulmamış vajinal kanama; fokal nörolojik belirtili migren öyküsü; geçmişte yaşanan pankreatit veya ağır hipertigliseridemi; ağır veya akut böbrek yetmezliği. **ÖZEL KULLANIM UYARILARI VE ÖNLEMLERİ:** DİENİLLE kullanımından önce olası dolaşım bozukluğu risklerine karşı KOK tedavisi dikkatlice tartışılmalıdır. Herhangi bir KOK kullanımı, kullanılmadığı durum ile karşılaştırıldığında venöz tromboemboli riski artar. Bazı epidemiyolojik çalışmalarda uzun süre KOK kullanımının servikal kanser riskinde artışa neden olabileceği bildirilmiştir, ancak bu bulguların KOK kullanımının hangi etkilerine bağlı olabileceği halen tartışılmaktadır. Kendisinde ya da aile öyküsünde hipertigliseridemi olan kadınlarda, KOK kullanımını sonucu pankreatit riski artar. **İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE GEÇİMSİZLİKLER:** Herhangi bir geçimsizlik yoktur. Diğer ilaçlar ile arasındaki etkileşimler ara kanamaya ve/veya kontraseptif potansiyel kaybına yol açabilirler. Bu etkiler karaciğer enzim indüksiyonunu arttıran hidantoin, barbitüratlar, primidon, karbamazepin ve rifampisin durumunda gösterilmiş olup; rifabutin, efavirenz, nevirapin, okskarbazepin, topiramet, felbamet, ritonavir, nelvinafir, griseofulvin ve St. John's wort içeren bitkisel ilaçlar için geçerlidir. **GEBELİK VE EMZİRME:** Gebelik döneminde kontrendikedir. Kullanımı sırasında gebelik meydana gelirse kullanımı durdurulmalıdır. Emzirme döneminde kullanılmaması tavsiye edilir. **ARAÇ VE MAKİNE KULLANIMI:** Herhangi bir etkisi bulunmamaktadır. **İSTENMEYEN ETKİLER:** KOK kullanan kadınlarda venöz ve arteriyel tromboemboli riski vardır. Sigara, hipertansiyon, kan pıhtılaşması ve lipid metabolizması bozuklukları, ağır obezite, varis, gelişmiş flebit ile tromboz gibi faktörler venöz ve arteriyel tromboemboli riskini artırabilir. **RAF ÖMRÜ VE SAKLAMA KOŞULLARI:** 36 ay-25°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ:** PVC/PVDC-Alu blisterde, 21 film kaplı tablet. **FİYATI:** 43,97 TL (Şubat 2018 itibarıyla). **ÜRETİM YERİ:** Laboratorios Leon Farma S.A.La Vallina s/n. Poligono Industrial Navatejera 24008, Leon İSPANYA. **RUHSAT SAHİBİ:** Exeltis İlaç San. ve Tic. A.Ş. Kültür Mah. Nispetiye Cad. No:56 Akmerkez B Blok Kat: 6 D: 574 Etiler, Beşiktaş/İstanbul. **RUHSAT TARİH/NO:** 16.02.2015-2015/136. **REÇETE İLE SATILIR.**

Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Tel: 0 212 365 93 30, infoTR@exeltis.com. Herhangi bir şüpheli advers reaksiyon ile karşılaşılmış halde TÜFAM'a bildiriniz. (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr) Tel: 0 800 314 00 08; Faks: 0 312 218 35 99.

dienille

Etinilestradiol 30 mcg - Dienogest 2 mg



Exeltis
Rethinking healthcare

www.exeltis.com.tr

ÖNSÖZ

MERHABA

Endometriozis Bültenin 8. sayısında yeniden sizlerle birlikteyiz. Sizlere bültenimizin bu sayısının içeriğinden ve endometriozis dünyasından kısa kısa haberlerden bahsetmek isteriz.

22-24 Kasım 2018 tarihinde Viyana/Avusturya'da gerçekleştirilen **4. European Endometriosis Congress** (4. Avrupa Endometriozis Kongresine) derneğimiz ekip olarak katılmış olup, hocalarımız konuşma ve oturum başkanlıkları yaparken, genç endometriozis çalışma grubu üyeleri 5 sözel, 6 poster sunumu ile derneğimizi temsil etmiş olup, derneğimiz kurucu başkanı **Dr. Engin Oral Avrupa Endometriozis Dernek (EEL) Başkanı** seçilmiş olmasının ülkemiz ve derneğimiz adına gurur ve mutluluğunu yaşamaktayız. Derneğimiz diğer ülke derneklerince büyük ilgi ile karşılanmış olup, çalışmalarımız büyük takdir kazanmıştır.

Bu sene ilk defa **Endometriosis School of Turkey** başlığı altında Endometriozis Okulu projesini 10-11 Aralık 2018 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirdik. Okul kapsamında ülkemizden ve yurtdışından hocalarımız ile iki gün boyunca endometriozis'i tartıştık. Meslektaşlarımız interaktif sunumların yanı sıra, vaka sunumlarının hocalarımız tarafından tartışıldığı panel, Canlı yayın ile ameliyat ve domuzlar üzerinde laparoskopik ileri cerrahi tekniklerinide canlı doku üzerinde çalışma şansı buldular. Çok verimli geçen iki günün ardından sizlerden aldığımız olumlu geri dönüşler sayesinde yeni projeler üreteceğimize inanıyoruz.

Kasım ayında Antalya da gerçekleştirilen **TSRM Kongresinde** derneğimizi **Dr .Engin Oral** ve **Dr. Hale Göksever Çelik** konuşmaları ile temsil ettiler ve kongrede derneğimiz standı meslektaşlarımızca büyük ilgi gördü.

Bizim için büyük bir hayal olan okullarımızda gençlerimizi bilgilendirme çalışmalarına İzmir'de **Dr. Ümit İnceboz** önderliğinde başlamış bulunmaktan büyük heyecan duymaktayız. İzmir Amerikan Koleji ve Saint Joseph kolejlerinde gerçekleştirilen farkındalık toplantılarımıza genç kızlarımız büyük ilgi gösterirken, üreme sağlığı ve endometriozis konusunda geniş kapsamda tartışma ve bilgi alma fırsatı buldular. Farkındalık toplantılarımıza diğer illerimizde okul toplantılarımızla devam edeceğiz.

Farkındalık aktivitelerimizden İzmir ve İstanbul'da **Dr. Ümit İnceboz** ile **Dr. Banu Kumbak Aygün** ve ekipleri **Süslü Kadınlar Bisiklet Turu'na** katıldılar. Samsun'da **Dr Seher Sarı** öncülüğünde meslektaşlarımız ve hastalarımız farkındalık yaratmak adına pedal çevirdiler.

Dr Eda Üreyen, Dr Salih Yılmaz ve **Dr Seher Sarı**; "**Endometriozis ve Üreme Sağlığı**" konulu farkındalık toplantılarımızı Ankara, Antalya, Van ve Samsunda gerçekleştirdiler. Toplantılar katılımcılardan büyük ilgi gördü

Endometriozis alanında ülkemizde ve yurt dışında çalışan hocalarımızla yapılan röportajlara da yer verdiğimiz bültenimizde bu sayımızda; röportajımızı endometriozis'e uzun yıllardır çok emek veren **İtalya'dan** sayın **Dr. Mario Malzoni** ile gerçekleştirdik. Röportaj özetine ve videosuna e-bültenimizden ve web sayfamızdan ulaşabilirsiniz.

İlk defa bu sayımızda başladığımız "**Endometriozis ve Diğer Branşlar**" yazılarımızın ilkine **Prof. Dr. Hüseyin Nazlıkul'dan** "**Endometrioziste Nöralterapi**" başlığı ile karşınızdayız.

Yine bu sayımızda sizlerden gelen istekler doğrultusunda hazırladığımız makale özetlerimizin yanı sıra, son üç ayda ülkemizden çıkan Endometriozis makaleleride yer almaktadır.

Endometriozis farkındalığına dair önemli adımların atıldığı, bilimsel alanda daha nice güzel çalışma haberlerimizi paylaşacağımız bir sonraki sayımızda görüşmek dileği ile.

Saygılarımızla,

Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu

**Endometriozis&Adenomyozis Derneği Kurucu Başkanı
Prof. Dr. Engin Oral**



Endometriozis&Adenomyozis Derneği Yönetim Kurulu 2018



**Prof. Dr. Yücel Karaman
(Başkan)**



**Prof. Dr. Engin Oral
(Başkan Yardımcısı)**



**Doç. Dr. Taner Usta
(Genel Sekreter)**



**Prof. Dr. Ümit Inceboz
(Sayman)**



**Prof. Dr. Ahmet Kale
(Üye)**



**Prof. Dr. Banu Kumbak Aygün
(Üye)**



**Doç. Dr. Ercan Baştu
(Üye)**

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

İÇİNDEKİLER

A SEÇİLMİŞ MAKALELER

- 1. Progesteron Reseptör Durumu, Endometriozis'te Progesterin Tedavisine Yanıtı Öngörebilir**
Progesterone Receptor Status Predicts Response to Progestin Therapy in Endometriosis - Valerie A. Flores, Arne Vanhie, Tran Dang, and Hugh S. Taylor The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 103(12), 4561-4568, 2018
- 2. Anti Müllerian Hormon Ovaryan Endometriozis Varlığında Azalır: Sistemik Derleme Ve Meta-Analiz**
Antimüllerian hormone is reduced in the presence of ovarian endometriomas: A systematic review and meta-analysis - Ludovico Muzii, M.D., Chiara Di Tucci, M.D., Mara Di Felicianantonio, M.D., Giulia Galati, M.D., Violante Di Donato, M.D., Angela Musella, M.D., Innocenza Palaia, M.D., and Pierluigi Benedetti Panici, M.D. Fertility and Sterility, 110(5), 932-940,2018
- 3. Endometriozisin Postoperatif Devam Tedavisi Olarak Levonorgestrel Salgılayan Rahim İçi Aracın Etkinliği: Meta-analiz**
Efficacy of levonorgestrel releasing intrauterine system as a postoperative maintenance therapy of endometriosis: A meta-analysis - Soo Youn Song, Mia Park, Geon Woo Lee, Ki Hwan Lee, Ha Kyun Chang, Sang Mi Kwak, HeonJong Yoo European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 231, 85-92,2018
- 4. Endometriozisli Hastalarda Olası Belirteç Olarak NLRC5 ve Otofaji Kombinasyonu**
NLRC5 and autophagy combined as possible predictors in patients with endometriosis - Lei Zhan, M.D., Shun Yao, M.D., Shiyong Sun, M.D., Qian Su, M.D., Jun Li, Ph.D., and Bing Wei, M.D. Fertility and sterility, 110(5), 949-956,2018
- 5. Adenomyozisli gebeliklerde, Preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve gestasyonel yaş için risk varlığı: Japonya kohort çalışması Çevre ve Çocuk Çalışması**
Risk of preterm birth, low birthweight, and small-for-gestational-age infants in pregnancies with adenomyosis: a cohort study of the Japan Environment and Children's Study - Akiko Yamaguchi, Hyo Kyoizuka,, Keiya Fujimori,, Mitsuaki Hosoya, Seiji Yasumura,, Tadahiko Yokoyama, Akiko Sato, Koichi Hashimoto The JapanEnvironment and Children's Study Group Acta Obstet Gynecol Scand. 00:1-6,2018
- 6. Endometriyozisin Endometriozis İlişkili Yumurtalık Kanserine Progresyonunda Östrojen Reseptör Sinyalinin Evrimsel Süreci**
The Evolution of Estrogen Receptor Signaling in the Progression of Endometriosis to Endometriosis-Associated Ovarian Cancer. - Andersen CL, Boisen MM, Sikora MJ, Ma T, Tseng G, Suryawanshi S, Vlad A, Elishaev E, Edwards RP, Oesterreich S. Hormones and Cancer, 9(6), 399-407,2018
- 7. Oligo-Anovulasyon, Endometriozis'li Kadınlarda Seyrek Değildir**
Oligo-anovulation is not a rarer feature in women with documented endometriosis - Pietro Santulli, M.D., Ph.D., Chloe Tran, M.D., Vanessa Gayet, M.D., Mathilde Bourdon, M.D., Chloe Maignien, M.D., Louis Marcellin, M.D., Khaled Pocate-Cheriet, M.D., Charles Chapron, M.D., and Dominique de Ziegler, M.D. Fertility and sterility, 110(5), 941-948,2018
- 8. Ovaryan endometriomalarda kistektomi ile "tek basamalık" lazer vaporizasyon sonrası over rezervinin karşılaştırılması: küçük bir randomize klinik deney**
Assessment of ovarian reserve after cystectomy versus 'one-step' laser vaporization in the treatment of ovarian endometrioma: a small randomized clinical trial M. Candiani, J. Ottolina, E. Posadzka, S. Ferrari, L. M. Castellano, I. Tandoi, L. Pagliardini, A. Nocun, and R. Jach Human Reproduction, 33(12), 2205-2211,2018
- 9. Ameliyatsız endometriozis tanısında anogenital mesafe ve anti-Müllerian hormonunun yeterliliği**
Accuracy of anogenital distance and anti-Müllerian hormone in the diagnosis of endometriosis without surgery - María L. Sánchez-Ferrer, Raquel Jiménez-Velázquez, Jaime Mendiola, María T. Prieto-Sánchez, Laura Cánovas-López, Ana Carmona-Barnosi, Shiana Corbalán-Biyang, Ana I. Hernández-Peñalver, Evdochia Adoamnei, Int J Gynecol Obstet, 144: 90-96,2018

B DERNEĞİMİZDEN HABERLER

C ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

D "ENDO UZMAN" RÖPORTAJI

E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ

F ENDOMETRİOZİS ve DİĞER BRANŞLAR

G SOSYAL MEDYA

EDİTÖRLER

Uz. Dr. Pınar Yalçın Bahat
Uz. Dr. Bahar Yüksel Özgör

HAZIRLAMA KURULU

Dr. Dilek Buldum
Dr. Salih Yılmaz
Dr. Ayşegül Mut
Dr. Işıl Ayhan
Dr. Göknur Topçu
Dr. Ezgi Darıcı



ENDİKASYON

Dismenore,
Menstuel Migren,
Endometriozis,
PCOS, Menopoz,
PreMenstrualSendrom

 **TABILAÇ**

Ürün	İçerik	Özellik	Kullanım Şekli
 SUPERBABoost	1 Yumuşak Kapsül Krill Yağı 500 mg Fosfolipid 280 mg Omega-3 135 mg EPA 75 mg DHA 35 mg Kolin 35 mg Astaksantin 42,5 µg	Konsantre krill yağı içeriği ile PMS, Endometriozis, IVF ve PCOS'ta etkili destekler.	30 Yumuşak Kapsül Önerilen Kullanım Şekli Başlangıç dozu 2x1 Devam dozu 1x1
 ATA Mg	1 Tablet Magnezyum (ATA Mg) 460 mg	Kan beyin bariyerini geçebilen magnezyum vektörüdür. Magnezyum ihtiyacı duyulan her durumda kullanılabilir.	60 Tablet Önerilen Kullanım Şekli 2X1
 Trigliserid Form	1 Yumuşak Kapsül Omega 3 600 mg EPA 300 mg DHA 230 mg Ubikinol 100 mg	Omega 3 ve Ubikinol kombinasyonu. IVF tanısı konulmuş hastalarda, spontan gebelik oluşumunda etkili destekler.	30 Yumuşak Kapsül Önerilen Kullanım Şekli 1x1
	1 Tablet Kalsiyum 400 mg Magnezyum 150 mg Çinko 5 mg Vitamin D 200 IU	Gebelikte ihtiyaç duyulan vitamin / mineral desteğidir. Menopoz döneminde görülen osteoporoz riskini düşürmeye yardımcı olur.	30 Tablet Önerilen Kullanım Şekli 2x1
 Trigliserid Form	1 Yumuşak Kapsül Omega 3 640 mg EPA 340 mg DHA 235 mg D Vitamini 500 IU K2 Vitamini 100 µg	Gebelikte ihtiyaç duyulan Vitamin D, Vitamin K2 ve Omega 3 ihtiyacını bir arada sunar. Menopoz döneminde kemik sağlığı için etkili destekler.	50 Yumuşak Kapsül Önerilen Kullanım Şekli 2x1

A SEÇİLMİŞ MAKALELER

1 PROGESTERON RESEPTÖR DURUMU, ENDOMETRİOZİS'TE PROGESTİN TEDAVİSİNE YANITI ÖNGÖREBİLİR

Progesterone Receptor Status Predicts Response to Progestin Therapy in Endometriosis

Valerie A. Flores, Arne Vanhie, Tran Dang, and Hugh S. Taylor The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 103(12), 4561-4568, 2018

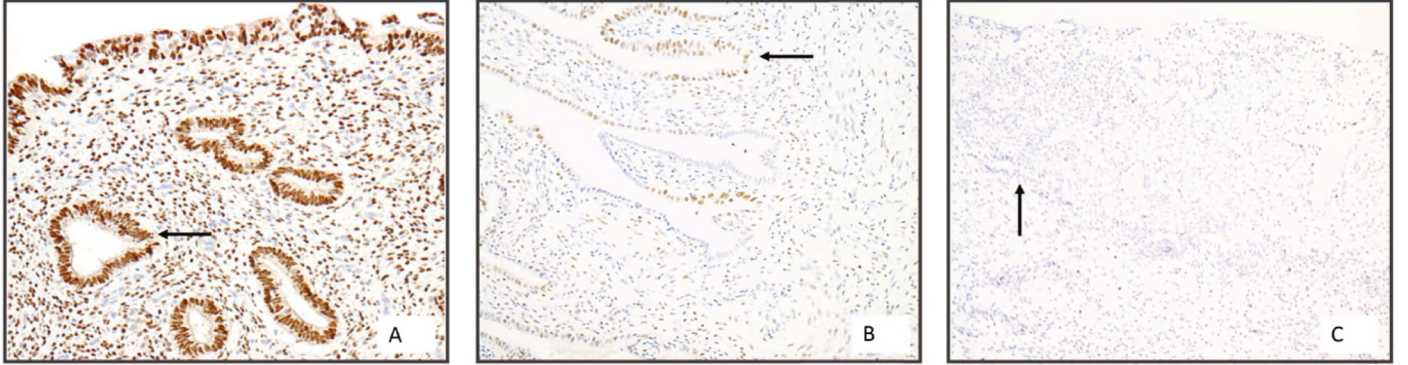


Figure 1. PR immunohistochemistry. A to C, Representative images of PR expression in endometriotic lesions. PR expression quantified using H-score: A, high PR staining; B, medium PR staining; C, low PR staining. Arrows denote glandular epithelium (magnification $\times 20$).

Anafikir:

Progesterinlere yanıt sıklıkla değişken ve öngörülemez olmasına rağmen; endometriozis ilişkili ağrının yönetiminde progestin temelli tedaviler ilk basamağı oluşturur. Progestin temelli tedaviye yanıtı öngörebilecek belirteçler, kişiye özel endometriozis tedavisinin düzenlenmesine olanak tanır.

Amaç:

Çalışmadaki hipotezimiz endometriotik lezyonlardaki progesteron reseptör seviyelerinin progestin temelli tedaviye yanıtı belirleyebileceğidir.

Dizayn:

Retrospektif Kohort Çalışma.

Hastalar:

Daha önce hormonal terapi aldığı belgelenmiş ve histolojik olarak konfirme edilmiş endometriozis tanılı 52 olgu.

Müdahaleler:

Endometriotik lezyon kesitlerinde PR-A/B yi tespit etmek için immünohistokimya ile tavşan poliklonal IgG antikorları kullanıldı.

Ana Sonuç Ölçütleri:

PR durumunu belirlemede Histo(H)- Skoru kullanıldı. Progestin temelli tedavilere yanıt ise elektronik medikal kayıtların incelenmesi ile araştırıldı.

Bulgular:

H-skoru, progestin temelli tedaviye yanıt alınanlarda, yanıt

alınamayanlara göre daha yüksek bulundu. Olgular, yüksek (H-skoru > 80, n=7), orta (H-skoru 6-80, n=28) ve düşük (H-skoru ≤ 5 , n=17) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. PR>80 eşiği, %80 pozitif prediktif değerle ilişkilendirildi. Ayrıca, PR<5 eşiği ise %94 negatif prediktif değer ile ilişkilendirildi.

Sonuçlar:

PR durumu, progestin temelli tedaviye yanıt ile güçlü olarak ilişkilendirilmiştir. Endometriozis'te cerrahi sonrası reseptör durumuna göre hormon temelli tedavi rejimlerinin düzenlenmesinde ve deneme amaçlı progestin temelli tedavilerin önlenmesinde kullanılabilir. PR durumunun ortaya çıkması, endometriozis tedavisinde; yeni, hedefe yönelik, hassas bir yaklaşıma olanak sağlayabilir.

2

ANTI MÜLLERIAN HORMON OVARYAN ENDOMETRİOZİS VARLIĞINDA AZALIR: SİSTEMATİK DERLEME VE META-ANALİZ

Antimullerian hormone is reduced in the presence of ovarian endometriomas: A systematic review and meta-analysis - Ludovico Muzii, M.D., Chiara Di Tucci, M.D., Mara Di Felicianantonio, M.D., Giulia Galati, M.D., Violante Di Donato, M.D., Angela Musella, M.D., Innocenza Palaia, M.D., and Pierluigi Benedetti Panici, M.D. Fertility and sterility, 110(5), 932-940,201

Amaç:

Endometriozis varlığında Anti mullerian hormon (AMH) ile over rezervini değerlendirmek.

Tasarı:

Sistemik inceleme ve meta-analiz.

Hastalar: Endometriozis olmayan kontrollere karşı opere edilmemiş endometriozis olan hastalar.

Yöntemler: Elektronik veritabanları Haziran 2017'ye kadar, endometriozis olmayan kontrollere kıyasla, opere edilmemiş endometriozisli hastalarda AMH düzeylerini değerlendiren makaleleri araştırdı.

Ana Sonuç Ölçümleri: Birincil analizde, endometriozisli olan ve olmayan hastalarda AMH düzeylerinin (ortalama ve SD) değerlendirilmesi amaçlandı. İkincil analizde, ovaryan endometrioma olan hastalarda AMH düzeylerinin,

Low AMH & Endometriosis

endometriozis olmayan benign over kistleri olan hastalarla veya sağlıklı overli olan olgularla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Bulgular: Ayrıntılı olarak değerlendirilen 39 çalışmanın 17'si dahil edildi. Toplamda endometriozisli olan 968 hastaya ve endometriozisli olmayan 1874 hastaya ulaşıldı. AMH, endometriozisli olmayan hastalara kıyasla, opere edilmemiş endometriozisli hastalarda anlamlı olarak daha düşüktü (ortalama fark: 0,84, %95 CI 1,16-0,52). İkincil analizlerde, endometriozisli hastalarda AMH, hem endometrioma olmayan diğer benign over kistlerine (ortalama fark: 0,85, %95 CI 1,37-0,32) hem de sağlıklı overli olan olgulara (ortalama fark: 0,61, %95 CI 0,99-0,24) karşı anlamlı derecede daha düşüktü.

Sonuç: Ovaryan endometriozisli olan hastalarda hem diğer benign over kistleri olan hastalara hem de sağlıklı overli olgulara kıyasla AMH ile değerlendirilen over rezervi azalmıştır.

3

ENDOMETRİOZİSİN POSTOPERATİF DEVAM TEDAVİSİ OLARAK LEVONORGESTREL SALGILAYAN RAHİM İÇİ ARACIN ETKİNLİĞİ: META-ANALİZ

Efficacy of levonorgestrel releasing intrauterine system as a postoperative maintenance therapy of endometriosis: A meta-analysis - Soo Youn Song, Mia Park, Geon Woo Lee, Ki Hwan Lee, Ha Kyun Chang, Sang Mi Kwak, HeonJong Yoo European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 231, 85-92,2018

Amaç:

Levonorgestrel salgılayan rahim içi aracın (LNG-IUS) etkinliğinin endometriozisin postoperatif devam tedavisinde diğer tedavi yöntemleri ile ağrı azaltması, rekürrensi önleme, yan etkiler ve hasta memnuniyeti açısından karşılaştırılması.

Çalışma Dizaynı:

MEDLINE, EMBASE ve Cochrane veri tabanını 1986 Ocak'tan 2018 Şubat tarihine kadar araştırdık. İki bağımsız değerlendirici önceden belirlenmiş seçim kriterlerine dayalı olarak prospektif ve retrospektif makaleleri belirledi ve değerlendirdi. Sonuçlar, Revman yazılımı kullanılarak bir meta analiz modelinde ortalama fark (MD), risk oranları (RR) veya olasılık oranları (OR) olarak ifade edildi.

Sonuçlar:

962 çalışma arasından 7 çalışma seçildi. Bunlardan 4 tanesi 212 hasta ile randomize kontrollü çalışma, 1 tanesi 88 hasta ile prospektif kohort çalışması ve 2 tanesi ise 191 hasta ile retrospektif çalışmalardı. Meta analiz, LNG-IUS'in (MD=12.97, 95% confidence interval (CI): 5.55~20.39) cerrahi sonrası ağrı azalmasında gonadotropin salgılayan hormon analoglarına (MD=-0.16, 95% CI: -2.02~1.70) kıyasla daha etkili olduğunu gösterdi. Ayrıca LNG-IUS rekürrensi önleme açısından (RR=0.40, 95% CI: 0.26~0.64) oral

kontraseptifler (OR=1.00, 95% CI: 0.25~4.02) ve danazol (RR=0.30, 95% CI: 0.03~2.81) ile karşılaştırıldığında daha etkilidir. Buna ek olarak, LNG-IUS ile hastaların memnuniyeti oral kontraseptiflere (OR=8.60, 95% CI: 1.03~71.86) oranla belirgin olarak daha fazladır. Fakat vajinal kanama LNG-IUS grubunda gonadotropin salgılayan hormon analoglarına kıyasla daha fazla olarak izlendi. (RR=27.0, 95% CI: 1.71~425.36).

Tartışma:

Meta analiz, LNG-IUS'in endometriozisin postoperatif devam tedavisinde ağrı azalması, dismenore rekürrensini önleme ve hasta memnuniyeti açısından etkili olduğunu gösterdi.



4 ENDOMETRİOZİSLİ HASTALARDA OLASI BELİRTEÇ OLARAK NLRC5 VE OTOFAJİ KOMBİNASYONU

NLRC5 and autophagy combined as possible predictors in patients with endometriosis - Lei Zhan, M.D., Shun Yao, M.D., Shiyong Sun, M.D., Qian Su, M.D., Jun Li, Ph.D., and Bing Wei, M.D Fertility and sterility, 110(5), 949-956,2018

Özet

Amaç:

Endometriozisli ve leiomyomlu kadınlarda NLRC5 ve otofaji seviyelerini ve NLRC5 seviyesi ile otofaji seviyesi arasındaki korelasyonu incelemek

Dizayn:

Vaka-kontrol çalışması

Hastalar:

65 hasta dahil edildi. 30 endometriozisli kadın ile 35 leiomyomlu kadın karşılaştırıldı.

Müdahaleler:

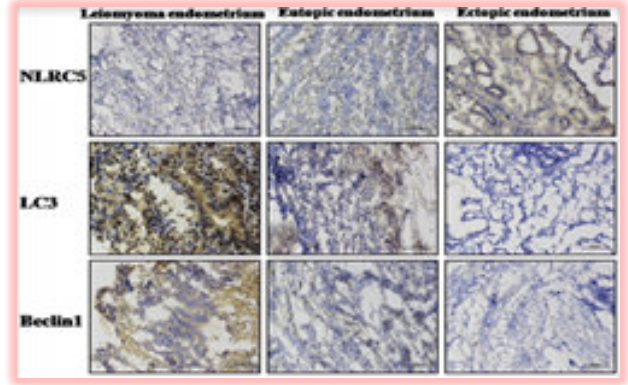
Endometriozis laparoskopi veya laparotomi esnasında tanımlandı ve histopatolojik inceleme ile doğrulandı (n=30). 30 endometriozisli kadında sekretuar fazdaki ektopik endometrium dokuları ve ötopik endometrium dokuları saptandı. Kontrol endometrium dokuları 35 leiomyomlu kadının histerektomisi sırasında toplandı. NLRC5, LC3, Beclin 1 ve P62 immünohistokimyasal boyaları uygulandı.

Ana Sonuç Ölçümleri:

Semikantitatif analiz uygulandı. NLRC5 seviyesi ile LC3, Beclin 1 ve P62 seviyeleri arasındaki korelasyon karşılaştırıldı.

Sonuçlar:

Ektopik ve ötopik endometrium NLRC5 ve P62 ekspresyonları



endometriozis grubunda leiomyom grubuna göre belirgin olarak yüksekti. Ve onların ektopik endometriumda ki ekspresyonları ötopik endometrium ile karşılaştırıldığında belirgin olarak up-regüle olarak izlendi. Ektopik ve ötopik endometrium LC3 ve Beclin 1 ekspresyonları endometriozis grubunda leiomyom grubuna göre down-regüle olarak izlendi. LC3 ve Beclin 1 seviyeleri ektopik endometriumda ötopik endometriuma göre daha az izlendi. NLRC5 seviyesi ile LC3 ve Beclin 1 seviyeleri arasında negatif korelasyon izlendi. NLRC5 seviyesi ile P62 seviyesi arasında pozitif korelasyon izlendi.

Tartışma:

NLRC5 seviyesi ile otofaji seviyesi arasında negatif bir korelasyon olduğu izlendi. NLRC5 ve otofaji kombinasyonu endometriozis hastalarında umut verici belirteçler olabilir

5 ADENOMYOZİSLİ GEBELİKLERDE, PRETERM DOĞUM, DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIĞI VE GESTASYONEL YAŞ İÇİN RİSK VARLIĞI: JAPONYA KOHORT ÇALIŞMASI ÇEVRE VE ÇOCUK ÇALIŞMASI

Risk of preterm birth, low birthweight, and small-for-gestational-age infants in pregnancies with adenomyosis: a cohort study of the Japan Environment and Children's Study - Akiko Yamaguchi, Hyo Kyoizuka, Keiya Fujimori, Mitsuaki Hosoya, Seiji Yasumura, Tadahiko Yokoyama, Akiko Sato, Koichi Hashimoto The Japan Environment and Children's Study Group Acta Obstet Gynecol Scand. 00:1-6,2018

ÖZET

Giriş. Bu çalışmada Gebelik sırasında adenomyozisli anneler için preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve gestasyonel yaş küçük bebekler için risk değerlendirdi.

Materyal ve metod: Ulusal Japon ülke doğum çalışması verileri kullanıldı, 2011- 2014 yılları arası 93 668 adet tekil doğum değerlendirildi.

Hastanın kendi cevapladığı anketleri kullanarak adenomyozisli 314 gebeliği tespit ettik. Adenomyozisin olumsuz gebelik sonucu ile ilişkili olup olmadığını incelemek için çoklu lojistik regresyon analizleri yapıldı. Gebelik öncesi anne yaşı, sigara içme durumu, gebe kalma şekli, parite, fibroid, endometriozis ve vücut kitle indeksi öyküsü karıştırıcı faktörler olarak incelendi.

Sonuçlar.

Çoklu lojistik regresyon analizi, Adenomyozis, preterm doğum için bir risk faktörüdür <37 hafta (düzeltilmiş odds oranı (aOR): 2.49, % 95 güven aralığı (CI); 1.89 ila 3.41), preterm doğum <34 hafta (aOR: 1.91,% 95 CI; 1.02 ila 3.55), düşük doğum ağırlığı <2500 g (aOR: 1.83,% 95 CI; 1.36 ila 2.45), düşük doğum ağırlığı <1500 g (aOR: 2.39,% 95 CI; 1.20 ila 4.77) ve gestasyonel yaş küçük bebekler (aOR: 1.68, % 95 CI; 1,13 ila 2,51).

Sonuçlar.

Bu çalışma, adenomyozisli gebeliğin; preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve gestasyonel yaş küçük bebekler ile ilişkili olduğunu göstermektedir.



6 ENDOMETRİYOZİSİN ENDOMETRİOZİS İLİŞKİLİ YUMURTALIK KANSERİNE PROGRESYONUNDA ÖSTROJEN RESEPTÖR SİNYALİNİN EVRİMSEL SÜRECİ

The Evolution of Estrogen Receptor Signaling in the Progression of Endometriosis to Endometriosis-Associated Ovarian Cancer. - Andersen CL, Boisen MM, Sikora MJ, Ma T, Tseng G, Suryawanshi S, Vlad A, Elishaev E, Edwards RP, Oesterreich S. Hormones and Cancer, 9(6), 399-407,2018

ÖZET

Endometriozisin endometriozis ile ilişkili yumurtalık kanserine (EAOC) değişimi sırasında östrojen reseptör alfa (ERα) sinyallemedeki değişimleri araştırmayı amaçladık. Normal endometriyum, endometriyozis dokusu (benign, atipik, EAOC ile ilişkili) ve EAOC doku örnekleri aldık. Östrojen sinyallemesinin 236-gen lokusundaki ifadesini değerlendirdik. Hastalık durumlarında gen ekspresyon profillerini tanımlamak için ANOVA ve denetimsiz kümeleme kullanıldı. Bu profiller, Gene Expression Omnibus'un (GEO) kanser modellerinde östrojen regülasyonu profilleri ile karşılaştırıldı. EAOC'ta gen ekspresyonunun ERα aktivitesi ile tutarlı olup olmadığını belirlemek için Gen Set Zenginleştirme Analizi (GSEA) kullanıldı. ANOVA, 158 farklı eksprese edilen gen ($p < 0.05$) ve denetimsiz kümeleme beş ayrı gen kümesini tanımladı. EAOC'un östrojen sinyal profili, klinik öncesi modellerde aktive edilmiş ERα ile tutarlı değildi. Gen seti zenginleştirme analizi, EAOC'de aktive edilmiş ERα'nın sinyalini tanımlamayıp, bunun yerine ERα fonksiyonunun kaybı ve endokrin direncinin gelişmesi ile tutarlı olan ekspresyon modellerini tanımladı. Gen ekspresyonu verileri, ERα sinyalinin, endometriyozisin EAOC'ye ilerlemesi boyunca inaktive olduğunu göstermektedir. EAOC'daki gen ekspresyon paterni, endokrin dirençte görülen ekspresyon paterni ile aynı doğrultuda uyumlu çıkmıştır.

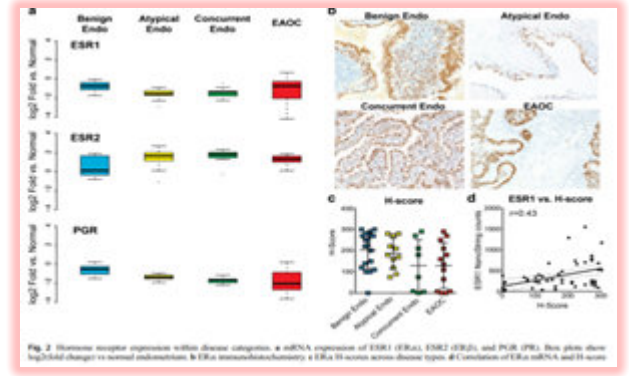


Fig. 2 Estrogen receptor expression within disease categories. a mRNA expression of ESR1 (ERα), ESR2 (ERβ), and PGR (ERγ). Box plots show log2(Fold change) vs normal endometrium. b IHC immunohistochemistry of ERα (brown) across disease types. c H-score of ERα mRNA and PGR score.

7 OLİGO-ANOVULASYON, ENDOMETRİOZİSLİ KADINLARDA SEYREK DEĞİLDİR

Oligo-anovulation is not a rarer feature in women with documented endometriosis Pietro Santulli, M.D., Ph.D., Chloe Tran, M.D., Vanessa Gayet, M.D., Mathilde Bourdon, M.D., Chloe Maignien, M.D., Louis Marcellin, M.D., Khaled Pocate-Cheriet, M.D., Charles Chapron, M.D., and Dominique de Ziegler, M.D. Fertility and sterility, 110(5), 941-948,2018

Endometriozis, üreme çağındaki kadınların %10'unu ve infertil kadınların %40 ila 50'sini etkileyen kronik bir jinekolojik hastalıktır. Etiyolojisi bilinmemesine rağmen, endometriozisin ovulasyon ve menstruasyonun devam etmesiyle bir ilişkisi olduğu açıktır. Hatta, menstruasyonun devamı ve retrograd kanama, endometriozis riskinde artışla ilişkili bilinen faktörlerdir. Endometriotik lezyonlar için ispatlanmış etkisi olan, danazol, GnRH agonistleri, oral kontraseptifler gibi tüm tedaviler ve gebelik, emzirme gibi durumlar, ovulasyonu engelleme noktasında ortak özellik taşırlar. İlginç bir şekilde, farklı eylem modlarına sahip iki tedavi, danazol için lezyonlar üzerindeki lokal etki ve GnRH-a için hipöstrojenik etki, laparoskopi ile değerlendirilen endometriotik lezyonlar üzerinde belirgin olarak eşdeğer bir etki göstermiştir. Danazol ve GnRH-a'nın şaşırtıcı bir şekilde benzer etkinliği, bu tedavilerin etki mekanizmasını yeniden gözden geçirmemize neden oldu. Danazolün lokal etkisinin amenore ile ilişkili olduğunu, sadece ovulasyona müdahale etmenin semptomatik hastalığı iyileştirmek için yeterli olabileceğini farkettilik. Benzer şekilde, GnRH-a'nın endometriozis üzerindeki etkisinin sadece anti-östrojenik özelliklerinden kaynaklandığı gerçeğine, östrojen-progesteron preparatları kombine edilerek add-back tedavi karşısında devam eden etkinlik meydan okumaktadır. GnRH-a'nın yanı sıra, sürekli oral kontraseptif hapların kullanımının GnRH-a kadar etkili olduğunun anlaşılması, endometrioziste medikal tedavilerinin yararının, östrojen seviyelerini etkilemekten ziyade, ovulasyonu bloke etmesinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu nedenlerle, polikistik over sendromu (PKOS) olan kadınlarda karşılaşılan oligo-anovulasyonun endometriozis olasılığını azaltacağını varsaymak mantıksız değildir. Endometrioziste anti mullerian hormon (AMH) ölçümü ile over rezervi değerlendirilirken bu endişe verici bir yanlılık oluşturabilir. Nitekim, oligo-anovulasyon insidansının daha düşük olması, karakteristik olarak yüksek AMH seviyeleri olan olgularda, AMH düzeylerinin endometrioziste yapay olarak azalmasına neden olabilmektedir. Bu konuyu ele almak için, endometriozisin cerrahi olarak doğrulandığı veya dışlandığı bir kadın popülasyonunda, oligo-anovulasyon insidansını belirlemeyi üstlendik. Ayrıca, yüksek serum AMH düzeylerinin prevalansını, cerrahi öncesi her iki grupta da karşılaştırdık.

Gereç Ve Yöntemler

Çalışma Tasarımı ve Popülasyon

Başka yerlerde ayrıntılı olarak tanımlanan, prospektif olarak oluşturulmuş bir veri tabanı kullanarak gözlemsel, kesitsel bir çalışma gerçekleştirdik. Ocak 2004-Ocak 2016 tarihleri arasında kurumumuzda operatif laparoskopi ya da benign jinekolojik endikasyonlar için laparotomi ile cerrahi olarak araştırılan, 42 yaş üstü, gebe olmayan hastaların klinik ve biyolojik bilgileri toplanmıştır. Kanserli ve / veya rızası olmayan kadınlar bu çalışmadan çıkarıldı. Gözlem dönemi boyunca kurumumuzda çoklu cerrahi müdahaleler durumunda, hastalar sadece bir kez dahil edilmiştir. Dahil etme akış şeması aşağıdaki gibidir. Ameliyat endikasyonları (muhtemelen hasta başına birden fazla): en az altı ay boyunca, dismenore, intermenstrüel pelvik ağrı ve / veya orta-ciddi dispareni olarak tanımlanan pelvik ağrı; gebelikte sonuçlanmayan en az 12

ay korunmasız ilişki olarak tanımlanan infertilite; pelvik kitle (benign over kistleri ve uterin myomlar, vb.); ve diğerleri (anormal uterus kanaması, tubal ligasyonu istemi ve tubal hastalıklar).

Hastalar, sadece şüpheli lezyonlar histolojik olarak doğrulandığında endometriozis olarak kabul edildi. Endometriozis tanısı konan ancak histolojik doğrulaması olmayan veya endometrioma için daha önce ameliyat geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tersine, endometrioma dışındaki endometriozis formları nedeniyle ameliyat olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Daha önce endometriozis cerrahisi olan hastalar referans grubundan çıkarıldı. Ameliyat sırasında, revize American Fertility Society (rAFS) sınıflamasına göre endometriozis evrelendi (toplam skor, implant ve adezyon skorları). Ek olarak, endometriotik lezyonlar histolojik bulgulara göre üç fenotipe ayrıldı: yüzeysel peritoneal endometriozis (SUP), ovarian endometrioma (OMA) veya derin infiltran endometriozis (DIE). Çalışma grubu, histolojik olarak kanıtlanmış ve evrelenmiş endometriotik lezyonları olan ve SUP, OMA veya DIE fenotipi olan hastaları kapsamaktadır.

Verilerin Toplanması

Çalışma prospektif olarak yönetilen bir veritabanı kullanmıştır. Her hastanın kişisel öyküsü, ameliyattan önceki ay boyunca, cerrah tarafından yapılan yüz yüze görüşmeler sırasında toplanmıştır. Daha önce yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Bu çalışmaya katılan kadınlar, yazarların araştırdığı ana hipotez hakkında bilgi sahibi değildi ve endometriozis olan ve olmayan katılımcılar aynı anketleri aldı. Kaydedilen veriler: yaş, parite, gravida, boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), herhangi bir jinekolojik ağrı belirtisi (dismenore, derin dispareni veya non-siklik kronik pelvik ağrı, gastrointestinal ya da alt üriner sistem semptomları). Ağrı şiddeti preoperatif olarak vizüel analog skala kullanılarak değerlendirildi. Preoperatif görüşme sırasında gebelik sonuçları da dahil olmak üzere üreme öyküsü de alındı. Oligo-anovulasyon, menstruel siklus süresinin 35 günden fazla olması veya yılda 10 defadan az adet görme olarak hastalar tarafından tanımlanmıştır.

Serum AMH, endometrioziste AMH ile ilgili daha önceki bir raporun bir parçası olarak ölçüldü. Bu veri seti, bu çalışmada, vakalarda ve referans grupta yüksek AMH düzeylerinin görülme sıklığını değerlendirmek için kullanılmıştır. Daha önce yayınlanan çalışmalara göre yüksek AMH, AMH düzeyinin 4.9 ng / mL'den daha yüksek olması tanımlanmıştır.

Tartışma

Çalışmamızda histolojik olarak belgelenmiş endometriozisli kadınlarda oligo-anovulasyon prevalansının (% 15), endometriozisli olmayan referans grubunda (% 11.2) olduğu görülmüştür (P = 1/4.106). Oligo-anovulasyon oranı, endometriotik lezyonların cerrahi evrelemesinden, SUP (% 18.2), OMA (% 10.6) veya DIE (% 16.6) (P = 1/4.137) 'den bağımsızdır. Bu nedenle, çalışmamız oligo-anovulasyonun endometriozise karşı bir miktar koruma sağlayabileceğine dair sezgisel inancı reddeder. Ayrıca, endometriozisli (104/354, % 29.4) ve hastaliksız kadınlarda (149/474, % 31.4) artmış AMH düzeyleri için (> 4.9 ng / mL) eşit bir insidans gözlemledik (P = 1/4.525). Serum AMH'nin iki gruptaki benzerliği, eşdeğer oranlarda oligo-anovulasyon ile tutarlıdır.

Öncelikle PKOS'un gerçek insidansını değil, PKOS ile ilişkili bir klinik özellik olan, oligo-anovulasyon insidansını araştırdık. Gerçekten de, PKOS insidansının değerlendirilmesi, veri tabanımızın androjen fazlalığının klinik ve / veya biyolojik kanıtlarını kaydetmemesi gerçeği ile engellenmiştir. Not olarak, birçok endometriozis çalışmasında bildirildiği gibi, endometriozis hastaları referans gruptan daha düşük bir VKİ'ye sahiptir. Yüksek AMH düzeylerinin insidansı vakalar ve referans grupta benzerdi.

Sonuçlarımız daha önce yayınlanan çalışmalarla uyumludur. 40 yıldan uzun bir süre önce yayınlanan bir çalışmada Soules ve ark., endometriozisli kadınlarda anovulasyon insidansının değişmediğini bildirmişlerdir. Yazarlar, endometriozis ve anovulasyonun, bu hastalıklar hakkında önceden var olan fikirlerin aksine, eş zamanlı var olabileceği sonucuna varmışlardır. Soules ve ark. bulguları, kendi gözlemimizin doğruluğunu desteklediğini bildirmişlerdir. Sonuçlarımızı ve Soules ve ark. sonuçları, endometriozisi olan ve / veya bu sebeple ameliyat edilen kadınlarda gözlenen AMH düzeylerindeki herhangi bir azalmanın gerçek olduğunu ve oligo-anovulasyonda karşılaşılan yüksek AMH değerlerinin daha düşük insidansına yol açacak olan, çalışmaya dahil etme yanlılığından etkilenmediğini göstermektedir. Seçilmemiş 20-40 yaş grubundaki kadınlar üzerinde yapılan bir prospektif kesitsel çalışmada, 30 yaş altı kadınlarda oligo-anovulasyon ve yüksek AMH düzeyleri > 4.9 ng / mL prevalansı sırasıyla % 13.1 ve % 8.3'dür. Ayrıca, dünya çapında PKOS prevalansı % 4 ile % 21 arasında değişmekte olup, populasyon seçimine ve etnik kökenlerine göre farklılıklar göstermektedir. Sonuçlarımız, endometrioziste bildirilen düşük AMH düzeylerinin, endometriozisli kadınlarda oligo-anovulasyon ve ilişkili yüksek AMH insidansının az olmasından kaynaklanması olasılığını kabul etmemektedir.

Sonuç

Bizim çalışmamız, endometriozis ve referans grubunda oligo-anovulasyon ve yüksek AMH düzeylerinin (> 4.9 ng / mL) benzer insidansını göstermektedir. Bu gözlem, bu nedenle, PKOS'un önemli bir özelliği olan oligo-anovulasyonun ve endometriozisin nadiren ilişkili olduğu şeklindeki sıkça kabul edilen varsayımla çelişmektedir. Ek olarak, çalışmamızın bir çıkarımı da, endometriozisli hastalarda serum AMH ölçümlerinin, oligo-anovulasyon ve / veya yüksek AMH insidansındaki farklılıklar nedeniyle, yanlılık korkusu olmadan, over rezerv durumunu doğru bir şekilde yansıtabilmesidir. Özellikle PKOS ve endometriozisin, over disfonksiyonuyla arasındaki ilişkiyi anlamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Gelecekte endometriozisli kadınlarda PKOS insidansı ile ilgili soruları yanıtlamak amacıyla, hiperandrojenizm ve antral folikül sayımı hakkında bilgiler içerecek şekilde klinik veri koleksiyonumuzu da bu çalışmada iyileştirdik.

8 OVARYEN ENDOMETRİOMALARDA KİSTEKTOMİ İLE “TEK BASAMAKLI” LAZER VAPORİZASYON SONRASI OVER REZERVİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: KÜÇÜK BİR RANDOMİZE KLİNİK DENEY

Assessment of ovarian reserve after cystectomy versus 'one-step' laser vaporization in the treatment of ovarian endometrioma: a small randomized clinical trial
M. Candiani, J. Ottolina, E. Posadzka, S. Ferrari, L. M. Castellano, I. Tandoi, L. Pagliardini, A. Nocun, and R. Jach Human Reproduction, 33(12), 2205-2211, 2018

Giriş

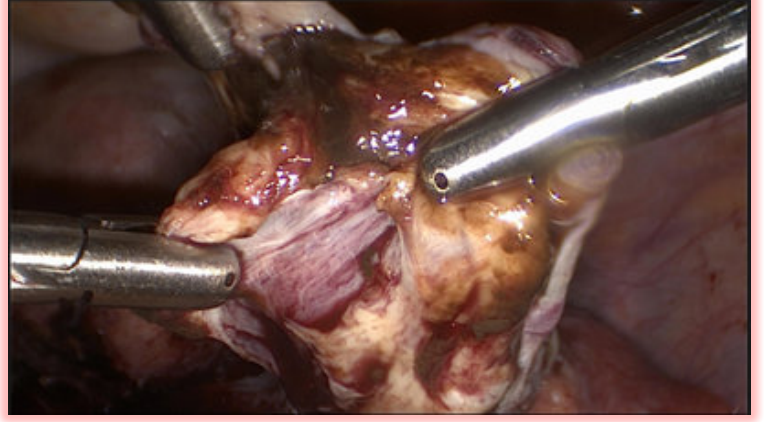
Endometrioma için en uygun tedavi yöntemi uzun zamandır sorgulanmaktadır ve hala tartışmalıdır. Daha yüksek spontan gebelik oranı ve daha düşük rekürrens oranı sağlayan kist kapsülünün soyularak çıkarılması (kistektomi) yöntemi, drenaj ve ablatif yöntemlerden daha faydalı gibi gözükmektedir. Ancak son dönemde endometriomanın cerrahi olarak eksize edilmesi ile opere olan overin rezervi üzerinde olumsuz bir etkisinin olma olasılığı gündeme gelmiştir; bu olasılık sağlıklı over dokusunun termal destrüksiyonu ve fazla çıkarılması ile overyan foliküllerinin kaybı ile ilişkilidir. Yakın zamanda yayınlanan bir rapora göre opere olan overlerin %13'ünde foliküler büyüme dururken kontralateral gonad normal saptanmıştır.

Bizim hastanemizde kistektomi sonrası ovaryan yetmezlik gelişmesinden çekinilmesinden ötürü, diatermi gibi diğer enerji modaliteleri den farklı olarak çok az termal dağılım yapan ablatif bir yöntem olan CO2 lazer teknolojisi kullanılmaya başlanmıştır. Hassas doku diseksiyonu, ablasyon, kontrollü doku penetrasyon derinliği sağlamasından ötürü diğer enerji kaynakları (örn. elektrokoterizasyon) ile karşılaştırıldığında endometrioma ablasyonunda lazer enerjinin kullanılması sağlıklı over korteksine daha az destrüktif olabilir. Lazer vaporizasyon, 'üç basamaklı prosedür' e göre over fonksiyonunu en iyi koruyan yöntem olarak önerilmiş ve yakın zamanda uzun dönemli rekürrens oranları hakkında güven verici veriler yayınlanmıştır. Ancak kistektomi ile 'tek basamaklı' CO2 lazer vaporizasyonun (GnRH tedavisi olmadan) over rezervi üzerine etkisini karşılaştıran randomize kontrollü deneyler yapılmamıştır. Biz CO2 lazer vaporizasyonun etkisini prospektif klinik bir çalışma ile antral folikül sayısına (AFC) ve anti-Mülleran hormon düzeylerine bakarak over rezervi üzerine olan faydalarından bahsettik. Bu pilot çalışmanın sonuçları, 3 aylık takipte daha yüksek AFC ve değişmeyen AMH seviyeleri ile CO2 lazerin over rezervi üzerine olumlu sonuçları olduğunu desteklemiştir. CO2 lazer ablasyonu ile kistektominin karşılaştırılmasına dair ek bilgi edinebilmek için küçük bir randomize çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı endometrioma tedavisinde bu iki cerrahi tedavinin (CO2 lazer vaporizasyon ve kistektomi) ne kadar over rezervini etkilediğini veya etkileyebileceğini tedavi sonrası sonografik AFC ve serum AMH konsantrasyonlarını karşılaştırarak görmektir.

Materyal ve Metod

Bu çok merkezli randomize çalışmaya primer unilateral veya bilateral semptomatik endometrioma nedeniyle cerrahi geçiren hastalar dahil edilmiştir.

İlgili yayınların azlığı nedeniyle, Pados et al. (2010) yaptığı çalışmaya dayanarak kistektomi ve CO2 lazer vaporizasyonuna 'üç basamaklı yöntem' açısından bakıldığında over rezervinin



sonografik belirtileri için 100 hastalık bir popülasyonun yeterli olacağını hesapladık. Bu sırada merkezimizde 'tek basamaklı' fiber lazer prosedürü kullanılan hastalarda postoperatif over rezervini değerlendirmek amaçlı bir vaka serisi toplanmış ve sonuçları randomize çalışma için hastalar toplanmadan hemen önce hazırlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: reproduktif yaştaki semptomatik hastaları (ağrı ve/ya infertilite), primer unilateral veya bilateral endometriomalar, en geniş endometriomanın çapının ≥ 3 and ≤ 8 cm olması. Çapın eşik değeri endometrioma yönetimi kılavuzlarından ve literatürde ki datalardan seçilmiştir. Çalışmadan hariç edilme kriterleri: ≥ 40 yaşında hastalar, preoperatif dönemde derin infiltran endometriozis saptanması, preoperatif ultrasonda adenomyozise dair kanıt olması, overler için daha önce geçirilmiş cerrahi mevcudiyeti, unilateral ooforektomi, geçirilmiş salpenjektomi veya histerektomi, tiroid hastalığı gibi diğer endokrin hastalıkların varlığı, over rezervinin değerlendirilmesi den 3 ay öncesine kadar hormonal tedavi almış olmak. Endometriozis tedavisinde ileri derece deneyimli cerrahlar tarafından (M.C., S.F., E.P., R.J.) menstrüel siklusun proliferasyon fazında operatif laparoskopi gerçekleştirilmiştir.

9 AMELİYATSIZ ENDOMETRİOZİS TANISINDA ANOGENİTAL MESAFE VE ANTİ-MÜLLERIAN HORMONUNUN YETERLİLİĞİ

Accuracy of anogenital distance and anti-Müllerian hormone in the diagnosis of endometriosis without surgery - María L. Sánchez-Ferrer, Raquel Jiménez-Velázquez, Jaime Mendiola, María T. Prieto-Sánchez, Laura Cánovas-López, Ana Carmona-Barnosi, Shiana Corbalán-Biyang, Ana I. Hernández-Peñalver, Evdochia Adoamnei, Int J Gynecol Obstet, 144: 90-96,2018

ÖZET

Amaç:

Ameliyatsız endometriozis varlığını teşhis etmek için anogenital mesafe (AGD) ve anti-Müllerian hormon (AMH) kombinasyonunun öngörü yeteneğini değerlendirmek.

Yöntem:

Çalışmaya, 1 Eylül 2014 ile 31 Mayıs 2015 tarihleri arasında "Virgen de la Arrixaca" Üniversite Hastanesi'ne (Murcia, İspanya) müracaat eden ve endometriozis tanısı alan ve kontrol grubu olan hastalar dahil edildi. AMH serum konsantrasyonları ölçüldü, ve iki AGD ölçümü elde edildi: anterior klitoral yüzeyden anüsün üst sınırına (AGDAC) ve arka forsetten, anüsün üst sınırına (AGDAF) kadar. Veriler 'alıcı operatör karakteristiği' (ROC) eğrileri ile değerlendirildi.

Bulgular:

Endometriozis grubundaki kadınlarda (n = 57), kontrol grubuna (n = 93) kıyasla anlamlı olarak daha kısa AGDAF (22.8 ± 4.6 vs 27.2 ± 5.7 mm; $P < 0.001$) ve daha düşük AMH (2.2 ± 2.5 'e karşı 3.3 ± 1.9 ng / mL; $P < 0.003$) saptandı. Klinik cut off değerinin (1 ng / mL) altında serum AMH'si olan kadınların, endometriozis olma ihtimalinin 17.40 kat daha fazla olduğu (% 95 güven aralığı [CI] 5.64-53.82) saptandı. AMH ve AGDAF kombine edildiğinde, ROC eğrisinin altında kalan alan 0.77 (% 95 CI 0.70-0.85) olarak saptandı.

Sonuç:

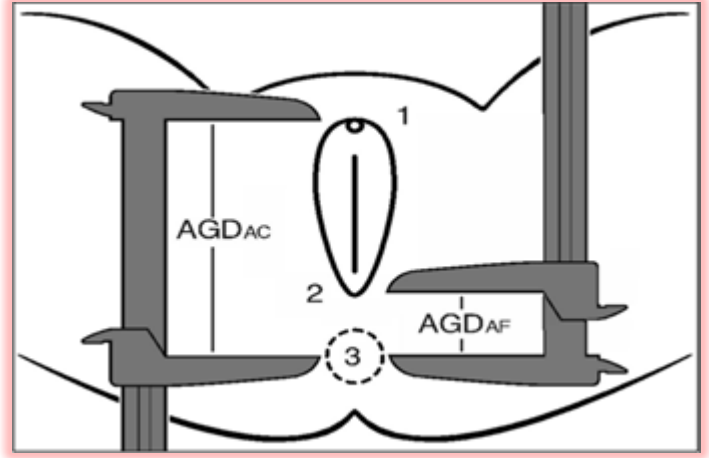
AMH ve AGD'ye dayanarak endometriozisi tahmin etmek için oluşturulan model, tanı ve prognozunu iyileştirmek için klinisyenler ve epidemiyologlar için yararlı olabilir.

1. GİRİŞ

Endometriozis, uterus kavitesinin dışında fonksiyonel olarak aktif olan endometrial dokunun varlığı olarak tanımlanan östrojene bağımlı bir hastalıktır. Birçok organa zarar verebilir, ancak en çok etkilediği organ yumurtalıklardır. Endometriotik kistler (endometriomalar), derin infiltrate endometriozis (DIE) ve yüzeysel implantlar dahil olmak üzere farklı tiplerde endometriozis vardır. Endometrioziste karşılaşılan zorluklardan bir tanesi, klinik hastalığı olan hastalarda erken tanıdır. Standart tanı doğrudan görme ve histolojik lezyonların incelenmesi ile gerçekleştirilir; bununla birlikte, histolojik örnekler her zaman mevcut değildir ve bu yaklaşım hastalığın erken evreleri için veya sağlıklı bir popülasyonun taranması için uygun olmayabilir. Kan dolaşımındaki anti-Müllerian hormonu (AMH), yumurtalıklarda bulunan antral ve pre-antral folikül sayısını yansıtmaya yeteneğinden ötürü, yumurtalık fonksiyonunun en iyi biyokimyasal belirleyicisi olarak görünmektedir. Aynı zamanda endometrioma cerrahisi sonrası ovaryan rezervdeki azalmayı değerlendirmek ve histolojik olarak doğrulanmış şiddetli endometriozis (evre III – IV) olan kadınlar için bir takip biyobelirteci olarak kullanılır. Bununla birlikte, endometriozisin kendisinin yumurtalık rezervine etkisi tartışmalıdır. Anogenital mesafenin (AGD) prenatal hormonal ortamın ve potansiyel intra-uterin maruziyetin geçerli bir göstergesi olduğu düşünülmektedir. Daha kısa AGD ile endometriozis, endometrioma ve DIE'nin her ikisi içinde, varlığı arasındaki ilişki yakın zamanda bildirilmiştir ve bu durum hastalığın potansiyel bir intrauterin kökene sahip olduğu fikrini desteklemektedir. Ayrıca, AGD'nin endometrioziste uygun bir tanı aracı olduğu gösterilmiştir. Bireysel olarak, hem AGD hem de AMH, endometriozisin varlığını tahmin etmede kullanılmak olarak önerilmiştir. Her ikisi de non-invaziftir ve klinik uygulamada yararlı olduğu gösterilirse, endometriozis tedavisinin iyileştirilmesine yardımcı olabilirler. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı, kombine ölçümlerin endometriozisin varlığını öngörme yeteneğini değerlendirmektir.

2. ARAÇ VE YÖNTEM

Endometriozis grubunun çalışmaya dahil edilme kriteri, mevcut olan veya yeni saptanan endometriozis hastasının, araştırma hastanesinin endometriozis birimine başvurusuydu. Dışlama kriterleri ise hamilelik, endometriozis için önceden cerrahi geçirmiş olmak, onkolojik tedavi ve genitoüriner prolapsustu. Endometriozis tanısı, klinik görüşme ve bunu doğrulayan semptomlar, bulgular ve transvajinal ultrasonografi (TVUS) bulguları ile konuldu. Endometriozis daha sonra endometrioma ve DIE olarak sınıflandırıldı. Kontrol grubu endometriozisi olmayan ve rutin jinekolojik muayene sırasında başvuran hastalardan seçildi.



Her iki grup içinde, kliniğe tekrarlayan seferlerde başvuran hastalar dahil edildi. Bu hastaara, yaş ve jinekolojik ve obstetrik öykü ile ilgili soruların yer aldığı sağlık anketleri uygulandı ve TVUS ile jinekolojik muayene yapıldı. Boy ve kiloları ölçüldü ve vücut kitle indeksleri hesaplandı. Endometriozis ile ilişkili pelvik ağrı (dismenore, kronik pelvik ağrı, disparoni, disüri ve diskezya dahil), 0'dan 10'a kadar olan görsel analog skala (VAS) kullanılarak değerlendirildi. Uterin ve ovaryan morfoloji TVUS ile değerlendirildi.

Anogenital mesafe, paslanmaz çelik dijital kaliper kullanılarak ölçülmüştür. Her kadın, litotomi pozisyonunda, uylukları 45 ° lik açıda olacak şekilde muayene masasına uzanmıştır. İki mesafe ölçülmüştür: AGDAC, klitoral yüzeyden anüsün üst kenarına ve AGDAF, posterior forsetten anüsün üst kenarına kadar. Her iki mesafe de ölçülmesine rağmen, daha önce yapılmış bir çalışma AGDAF'ın endometriozis varlığını ayırt etmede daha iyi olduğunu göstermiştir [14], bu nedenle sadece AGDAF veri analizine dahil edilmiştir. Menstrüel siklusun erken foliküler fazına(2-5. Gün) denk gelecek şekilde, aynı gün saat 08:00 ile 10:00 arasında tokluk kan örneği alındı. Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin laboratuvarında enzim bağlantılı immünosorbent testi ile serum AMH düzeyleri ölçüldü. Normal serum AMH'si için klinik cut off değeri 1 ng / mL olarak belirlendi. Vajinal doğum, kadınlarda AGD'yi bozabileceği için bir değişken olarak kabul edildi; AGD antropometriye bağlı bir ölçüm olduğu için BMI dahil edildi.

3. SONUÇLAR

Çalışma süresince endometriozisi olan 57 kadın (45'i endometrioma ve 12'si DIE ile) ve endometriozisi olmayan 93 kadın çalışmaya dahil edildi. Kadınlar 18–50 yaşlarındaydı. Klinik cut off değeri altında serum AMH'si olan kadınlarda (1 ng / mL), endometrioz görülme olasılığı 17.40 (% 95 CI 5.64-53.82) kat fazla saptandı. Önemli değişkenlikleri kontrol ettikten sonra, bu ilişki hem endometriozis (OR 13.32,% 95 CI 3.31-53.52) ve endometriomalar (OR 14.82,% 95 CI 3.51-63.12) için anlamlı bulunmuştur. Medyan değer altındaki AGDAF ölçümü de endometriozis ile ilişkili saptanmıştır. Değişkenler için düzeltme yapıldıktan sonra, AGDAF değeri, median değer altındaki kadınlarda, endometriozis ve endometrioma görülme olasılığı sırasıyla 3.72 ve 2.82 kat daha fazla bulunmuştur.

Genel olarak, eğri altındaki alan (AUC), AMH ve AGDAF için tek başına ölçülene kıyasla, AMH artı AGDAF için daha fazladır, bu da AMH artı AGDAF'ın hem endometriozis hem de endometrioma alt tipinin ayırt edilmesi için daha güçlü prediktif değere sahip olduğunu gösterir. Bu modelin duyarlılığı ve özgüllüğü sırasıyla% 44 ve% 93, pozitif ve negatif olasılık oranları sırasıyla 6.29 ve 0.60 dir.

4. TARTIŞMA

Elde edilen bulgular, endometriozisli kadınları belirlemek için düşük AMH düzeylerinin (<1 ng / mL) kullanılabilirliğini göstermektedir. Benzer şekilde, intrauterin hormonal ortamın biyobelirleyicisi olan daha kısa AGDAF da endometriozis varlığını öngörebilir. Bildiğimiz kadarıyla, AMH ve AGDAF'ın endometriozis öngörüsünün kombine değeri ilk kez araştırılmıştır. Kombine prediktif modelin tanısal doğruluğu, tek başına AMH veya AGD'ninkinden daha iyidir. AMH ile ilgili olarak, mevcut bulgular Pacchiarotti ve ark. AMH'yi, ameliyat geçirmemiş kadınlar için endometrioz gibi ilerleyici hastalıklarda erken ovarian hasarın neden olduğu yumurtalık hasarını tanımlayabilen bir biyobelirteç olarak önermişlerdir. Diğer çalışmalar, endometriomaların, düşük AMH seviyeleri ile sonuçlanan, azalmış yumurtalık rezerviyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Chen ve ark. endometrioması olan kadınlarda, benign over kisti (2.20 ± 1.23 ng / mL) olan kadınlara göre daha düşük ortalama AMH değerleri (1.53 ± 1.37 ± ng / mL) bildirmiştir. Üstelik, AMH düşüşü, bilateral endometriomalar için unilateral olanlara göre daha fazla saptanmış ve endometriozise kıyasla benign over kist grubunda kadınlarda da azalma gözlenmemiştir. Carrarelli ve ark. endometriozisli kadınlardaki endometrium ve endometriotik lezyonlarda AMH reseptörü II ekspresyonunun, normal serum AMH düzeylerine rağmen arttığını bildirmişlerdir. Bu da endometriyal AMH'nin lokal aktivitesini ve bu bozukluğun hastalık patolojisinde olası bir rolü olduğunu düşündürmektedir. Bulguları ayrıca, endometriozis belirteci olarak serum AMH düzeylerinin kullanımında kısıtlılık olduğunu göstermektedir. AGD ile ilgili olarak, endometriozisli kadınlar arasında kısa süre önce, kısa AGH bildirilmiştir, bu da bu kadınların prenatal dönemde antiandrojenik veya östrojenik bir ortama maruz kaldıklarını düşündürmektedir. Buna ek olarak, AGDAF (ancak AGDAC değil) daha önce endometrioma, DIE veya her ikisinin varlığı ile ilişkili bulunmuştur ve DIE'nin varlığını tahmin etmede etkili bir araç olarak önerilmiştir. Daha önce AGD ile ilgili yürütülen ve önceden ameliyat olan ve olmayan kadınlar dahil eden çalışmanın aksine, bu çalışmaya, cerrahinin AMH değerleri üzerindeki potansiyel etkisini dışlamak için daha önce operasyon geçirmeyen kadınlar alınmıştır.

Bu çalışmada önerilen iki belirteçten, AMH ve AGD, her ikisi de endometriozisin intrauterin bir orjini olmasıyla ilgilidir; bununla birlikte, bu hastalığın patogenezinde çeşitli hipotezler vardır. Organojenез sırasında Homeobox ve Wingless ailesindeki genlerin Müller kanallarının farklılaşmasında ve ürogenital sistemin gelişmesinde rol oynadığı düşünülmektedir. Sonuç olarak, bu çalışma serum AMH düzeylerinin ve AGDAF'ın bir modelde birleştirilerek endometriozis öngörüsünde kullanılabilirliğini göstermiştir. Diğer modeller ile karşılaştırıldığında, bu modelin avantajları vardır, çünkü cerrahi yapılmayan kadınlar arasında endometriozisin her türü (spesifik alt tiplerden ziyade) için geçerlidir. Ayrıca, geçirilmiş laparoskopi veya TVUS gerektirmez. Bu durum, endometriozisin erken teşhisini geliştirmeye yardımcı olarak, hastaların tıbbi veya cerrahi tedavilere yanıtını iyileştirebilir. İki belirteç de, invaziv olmayan tekniklerle elde edildiğinden, endometriozis tanısı için pratisyen hekimler tarafından kullanılabilir, prognozu artırabilir.

B DERNEĞİMİZDEN HABERLER

YAPILACAK OLAN AKTİVİTELER

EndoAkademi Toplantıları IX

9. Endo Akademi toplantımızı Şubat ayında İstanbul' da gerçekleştireceğiz. Endometriozis ve bir diğer konumuz Adenomyozis tüm yönleri tartışacağız toplantımıza Yunanistan'dan **Dr George Pistofidis** katılarak bizlerle deneyimlerini paylaşacak.

George Pistofidis

- Atina Levkos Stavros Kliniğinde Kadın Hastalıkları ve Endoskopik Cerrahi Bölüm Direktörü.
- Atina'daki Gennima Fertility Center'da Danışman.
- Atina Mitera Doğum ve Cerrahi Merkezi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Danışmanı.
- Hellenik Jinekolojik Endoskopi Dernek Kurulu Üyesi
- ACET Laparoskopik eğitim merkezinin yöneticisi, Atina



1. OTURUM		
ENDOMETRİOMA		
Oturum Başkanı: Bülent Baysal		
09:00-09:20	Kime Cerrahi Yapalım?	Cem Demirel
09:20-09:40	Kime IVF Yapalım?	Hakan Yaralı
09:40-10:00	Endometrioma Cerrahisini Nasıl Yapalım?	Taner Usta
10:00-10:20	16 Yaşındaki ve 42 Yaşındaki Endometriomasi Olan Hastayı Nasıl Yönetelim?	Engin Oral
10:20-10:30	Tartışma	
10:30-10:50	Kahve Arası	
2. OTURUM		
ADENOMYOZİS VE DERİN ENDOMETRİOZİS		
Oturum Başkanı: Cem Çelik		
10:50-11:10	Adenomyozis Tanısını Klinik Olarak Koyabilir miyiz?	Ayşe Seyhan
11:10-11:40	Adenomyozisi Nasıl Yönetelim?	George Pistofidis

12:00-12:30	Derin Endometriozis Pratikte Nasıl Tanıyalım ve Yönetelim?	George Pistofidis
12:30-12:50	PKOS'ta İnsülin Direnci ve İnozitol'ün Tedavideki Yeri	Faruk Buyru
12:50-13:05	Tartışma	
13:05-14:00	Öğle Yemeği	
3. OTURUM		
ADENOMYOZİS VE ENDOMETRİOZİS İNTERAKTİF VİDEO SUNUMU ve VAKA TARTIŞMALARI (90 dk)		
Moderatör: George Pistofidis		
14:00-15:30	Panelistler: Yücel Karaman, Bülent Urman, Ahmet Kale, Ercan Baştu	
ENDOAKADEMİ KAPANIŞ		

Katılım ücretsizdir.
Kayıt için yasemindervisoglu@figurint.com adresine mail atınız.



YAPILMIŞ OLAN AKTİVİTELER

ENDOMETRIOSIS SCHOOL of TURKEY 1

10-11 Aralık 2018 tarihinde ilki düzenlenen Endoschool projesi tamamlandı. Okulda Türkiye'den ve yurt dışından çok değerli ve tecrübeli hocalarımız eğitim verdi. İlk gün video gösterimi ve kişisel tecrübeler interaktif bir şekilde tartışıldı. Yurtdışından **Dr Mario Malzoni**, **Dr. Joerg Keckstein** ve **Dr Shaheen Khazali** cerrahi tecrübelerini ve ekiplerinin endometriozis vakalarına yaklaşımını anlatırken **Dr Alessandra Di Giovanni** derin infiltratif endometrioziste nasıl ultrason yapılması gerektiğini uygulamalı bir şekilde gösterdi. İlk gün öğleden sonra Dr Keckstein derin infiltratif endometriozis vakasına laparoskopik yaklaşımla canlı cerrahi yaptı

İkinci gün sabah erken saatlerde öncelikle domuz anatomisi ve laboratuvar kuralları ile teorik bir eğitim ile başlayan program saat 16.00'a kadar domuz üzerinde aktif cerrahi yaparak geçti. Katılımcılar pek çok ileri laparoskopik cerrahi tekniğini deneme imkanı ve birebir eğitimden öğrenme şansı buldu. Ardından toplantı salonunda yaklaşık 2 saatlik bir tartışma programı oldu ,tamamen interaktif ve oldukça verimli, vaka bazlı bir tartışmaya yaptık. İlk toplantımızın tüm katılımcıların olumlu geri dönüşlerinden de gönül rahatlığıyla söyleyebileceğimiz gibi oldukça verimli geçtiği kanısındayız.

Bundan sonraki toplantılarda görüşmek dileği ile..



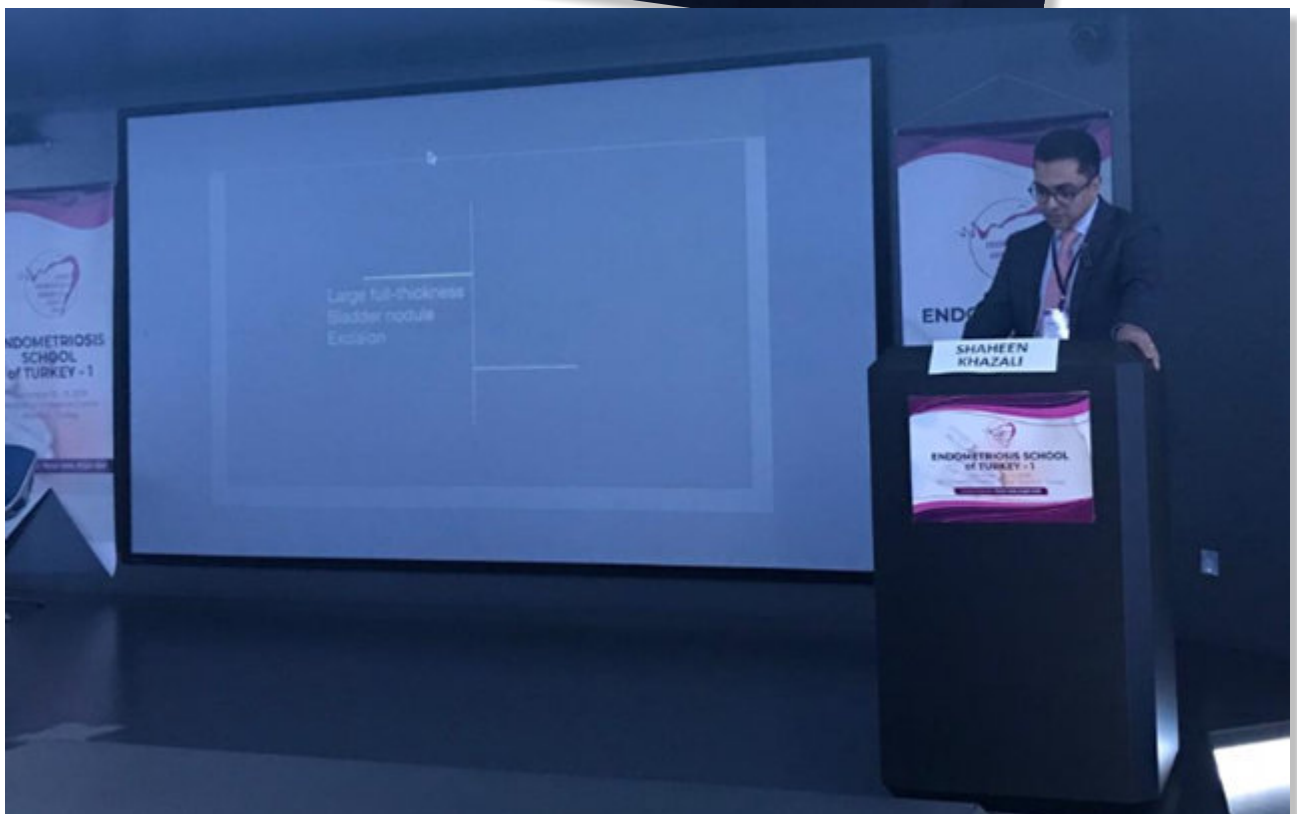
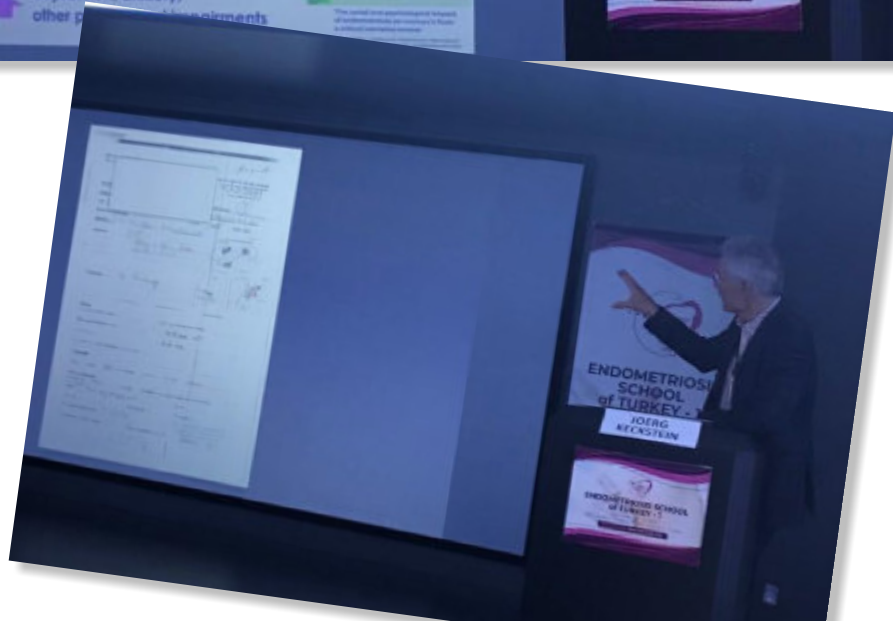
Endometriozis Derneği Genç Grup



Sol Baştan: Dr Aysel Özkaynak-Dr Işık Sözen-Dr Işıl Ayhan-Dr Eda Üreyen-Dr Dilek Buldum- Dr Salih Yılmaz-
Dr Pınar Yalçın Bahat- Dr Gülfem Başol- Dr Seher Sarı- Dr Hale Göksever Çelik
Dr Cihan Kaya-Dr Ayşegül Mut-Dr Hümeyra Demirkıran-Dr Bahar Yüksel Özgör- Dr Göknur Topçu- Dr Ezgi
Darıcı- Dr Tolga Karacan







Prof Dr Engin Oral Avrupa Endometriozis Derneği Başkanı Seçildi



Endometriozis Adenomyozis Derneği kurucu başkanımız **Prof. Dr. Engin Oral**, Viyana'da, 23 Kasım 2018'de 4. Avrupa Endometriozis Kongresi sırasında düzenlenen yönetim kurulu toplantısında 'Avrupa Endometriozis Derneği (EEL) Başkanı' seçilmiştir. 2005 yılında kurulan Avrupa Endometriozis Derneği, çikolata kisti hastalığı olarak bilinen 'endometriozis hastalığı' konusunda bilimsel arenada söz sahibi olan sayılı dernekler arasında yer almaktadır. Endometriozis'te hem toplumsal farkındalığı arttırmak hem de bilimsel çalışmalara katkıda bulunarak başta Avrupa olmak üzere tüm dünyada endometriozisi anlamaya katkıda bulunan tüm dünya çapında kabul görmüş bir kurumdur.

Genç Kızlarımıza Endometriozis'i Anlatıyoruz

Endometriozis Farkındalığı yaratmak adına okullarımızda kızlarımıza Endometriozis anlatıyoruz.

İlk toplantılarımızı İzmir'de Saint-Joseph Fransız Lisesi ve İzmir Amerikan Koleji'nde gerçekleştirdik. Prof. Dr. Ümit İnceboz'un anlatımıyla toplam 300 genç kızımıza Endometriozis hastalığı ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi verdik. Endometrioziste erken tanı ve farkındalığın hayat kalitesini artıracağına vurgulandığı toplantımızdan genç kızlarımız oldukça yararlanmış ve mutlu bir şekilde ayrıldılar. İki hafta süren eğitimin, diğer okullara yayılması için çalışmalarımıza devam ediyoruz. Okul yönetimlerine ve katılımları için genç kızlarımıza teşekkür ederiz.





40. İstanbul Maratonu

11 Kasım 2018 Pazar günü gerçekleştirilen 40. İstanbul Avrasya Maratonu'nda Endometriozis hastalığına dikkat çekmek için 10 ve 15 km'lik iki ayrı parkurda koştuk. Gerek parkur alanında gerek bekleme istasyonlarında bizleri durdurup endometriozis ile ilgili soru soran pek çok katılımcı ile karşılaştık. Bu açıdan toplumsal bir farkındalık yaratabilmiş olmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Değerli üyelerimize ve gönüllü katılımcılarımıza destekleri için teşekkür ederiz.





TSRM 2018 Üreme Sağlığı ve İnfertilite Kongresi

8-11 Kasım 2018 tarihinde Antalya'da düzenlenen TSRM Üreme Sağlığı ve İnfertilite Kongresinin ilk gününde üyelerimizden **Doç. Dr. Hale Göksever Çelik** 'Endometriozis Etiyolojisinde Güncel Paradigma' konulu bir sunum gerçekleştirdi. İkinci gün ise Yönetim Kurulu üyemiz **Prof. Dr. Engin Oral** 'İleri evre endometriozis ve YÜT' konulu bir konuşma yaptı ve Dernek başkanımız **Prof. Dr. Yücel Karaman** oturum başkanlığını yürüttü.



Samsun'da Endometriozis için Pedal Çevirdik

3 Kasım 2018 cumartesi günü, Samsun'da ilkinin gerçekleştirdiğimiz 'Endometriozis için pedal çeviriyoruz ' isimli bisiklet turumuz derneğimiz üyelerinden **Dr. Seher Sarı** önderliğinde, endometriozis hastalarımızın ve gönüllülerin de desteği ile Samsun'da büyük ilgi gördü. Katılımcılara ve emeği geçen herkese teşekkür ederiz.

Diğer illerimizde de benzer etkinliklerin düzenlenme girişimlerinde bulunduğumuzu önden müjdelemek isteriz.



Endometriozis ve Üreme Sağlığı Bilgilendirme Toplantısı (Ankara – Antalya -- Van -- Samsun)



Üyelerimizden **Op. Dr. Eda Üreyen Özdemir**, 20 Kasım Salı günü 13:45-15:30 saatleri arasında Ankara Keçiören Turuncu Kafe'de ve 25 Aralık günü Antalya Serik Yükselen Koleji'nde "Üreme Sağlığı ve Endometriozis Hastalığı" konulu bir bilgilendirme toplantıları gerçekleştirdi.



Dr Salih Yılmaz ise Aralık ayı'nda Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi'ne "Üreme Sağlığı ve Endometriozis" konulu bilgilendirme toplantısını gerçekleştirdi



Dr Seher Sarı ise; Aralık ayı sonunda Samsun'da YEDAŞ çalışanlarına "Endometriozis Bilgilendirme toplantısı" gerçekleştirdi

Gerek endometriozis tanılı gerekse pelvik ağrıdan müzdarip olup henüz tanı alamamış olan pek çok kadının hayatına dokunduk. Katılımcılara ilgileri için teşekkür ederiz.

Endometriozis ve Üreme Sağlığı konusunda farkındalık yaratmak adına ülkemizin farklı yerlerinde çalışıp tüm yoğunluklarına rağmen derneğimize destek olan genç ekip üyelerimize çok teşekkür ederiz.

© ENDOMETRİOZİS DÜNYASINDAN HABERLER

Endo Dubai

ENDO DUBAI
2019



Bu yıl 4'üncüsü düzenlenecek olan sempozyumun, Program ayrıntılarına aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz.
<https://endo-dubai.ae/>



"ENDO UZMAN" RÖPORTAJI

11 Aralık 2018 - Mario Malzoni Röportaj

-Merhaba Profesör Malzoni, ben Endometriozis&Adenomyozis Derneğinden Dr.İşıl Ayhan. Öncelikle bizlere endometriozis cerrahisinin ustalikle harmanlanmış püf noktalarını sizden öğrenme fırsatı verdiğiniz için teşekkür ederim. Merak ediyorum, spesifik olarak endometriozis cerrahisi ile ilgilenmeye ne zaman başladınız?

-20 yıl önce başladım, çok gençken. Yaşadığım yer olan İtalya'da, yarı özel bir hastanede, şu an 76 yaşında olan babamla çalışma fırsatım vardı. Babam jinekolojik onkoloji alanında uzman. Fakat bir genel cerrah gibidir, çok zorlu vakalar yapar. Çok çalışır. Ben de 1995 yılında, açık cerrahi ile başladım. 1997'de, Columbia Üniversitesi'nde çalışmalarımı sürdürdüm, hocam Harry Reich, 1989'da New York'ta laparoskopik histerektomi yapmıştı. 1997-98 yıllarında endometriozis cerrahisi yapmaya başladım ve İtalya'da endometriozis üzerine bir merkez kurdum.

-Peki yılda yaklaşık kaç endometriozis vakasını opere ediyorsunuz?

-İki merkezimiz var, biri Avelino, biri Roma'da. Avelino'daki merkez özel olmasına rağmen bir devlet hastanesi gibi, fakat Roma özel bir merkez. Sadece Avelino'da, ekibimle birlikte yılda yaklaşık 1200 laparoskopi yapıyoruz. Bunların %80'i endometriozis vakaları. Problem şu ki; endometriozis hastalarının refere edildiği bir merkezimiz, İtalya'nın ve hatta dünyanın bir çok yerinden hastalar geliyor. Sadece çok ciddi semptomatik kadınları opere ediyoruz, yani genelde ameliyatlarımız zorlu geçiyor.

-Bunların kaçı derin infiltran endometriozis?

-Hepsi. Çünkü over kistlerini opere etmekten kaçınıyoruz. Tüm vakaların %10'undan azı dışında, hepsi derin endo. Biz sadece overlerle değil, barsaklar, mesane ve üreterlerle de cerrahi olarak ilgileniyoruz.

-Bu vakalar öncesi ne gibi ön hazırlıklar yapıyorsunuz? Üroloji ve genel cerrahi gibi diğer branşlardan konsültasyon istiyor musunuz?

-Bir gün önceden barsak temizliği yapıyoruz, barsakları boşaltmak için. Fakat sadece barsak cerrahisi yapılacak ise. Rektumda shaving, diskoid rezeksiyon veya barsak segmenter rezeksiyonu yapılacaksa mutlaka ameliyat sabahından bir gün önce barsak hazırlığımız oluyor.

Biz şuna inanıyoruz, pelvik jinekoloji cerrahisi yapan bir cerrah, bu tarz ameliyatları yapmalıdır. Çünkü pelvik bölge cerrahisi yapan bir jinekologun tecrübesi, bu bölge için genel cerrahattan fazladır. Üreter veya barsak tutulumu olan vakalarımızı, ürolog ya da genel cerrah katılımı olmadan kendimiz yapıyoruz.

-Robotik cerrahi hakkında ne düşünüyorsunuz? Dünyada gittikçe yükseliyor. Hem sizin hem de hasta için avantaj ve dezavantajları nelerdir?

-Geçmişte kendimi robota ikna etmek için üç yıl çalıştım! Şu anda robotun, endometriozis cerrahisinde bize yardım ettiğini düşünmüyorum. Bence her gün birlikte çalışan iyi bir ekibiniz varsa, gün geçtikçe daha hızlı ve çok daha ucuza malederek ameliyatlarınızı yapabilirsiniz, robota ihtiyacınız yok.

-Laparoskopi diyorsunuz yani?

-Kesinlikle.

-Son sorum şu olacak: Biz genç jinekologlara, cerrahi becerilerimizi geliştirmek için tavsiyeleriniz nelerdir?

-Obstetriden kaçınmanızı öneririm.

-Böyle bir şey mümkün mü :)

-Evet yapabilirsiniz! Ben yaptım, tüm ekibim bunu yaptı. Benimle çalışan doktorların hiç biri obstetriyle ilgilenmez, sadece cerrahi yaparlar. Sabahtan akşama kadar sadece daha iyi bir cerrah olmak için çalışırlar.



E SON ÜÇ AYDA ÜLKEMİZDEN ÇIKAN ENDOMETRİOZİS MAKALELERİ

Usefulness of hematological parameters for differential diagnosis of endometriomas in adolescents/young adults and older women.

Seckin B, Ates MC, Kirbas A, Yesilyurt H.

International Journal of Adolescent Medicine and Health, 0(0), pp,2018(on press)

Abstract

Background Inflammatory processes have been considered to be involved in the pathogenesis of endometriosis. However, the predictive role of inflammatory hematological parameters in endometriosis is not clear. The aim of this study was to analyze the clinical value of hematologic markers in the differential diagnosis of endometriomas in younger and older reproductive age women. Materials and methods A retrospective chart review was done for 502 patients who underwent surgery: 267 with endometriomas (endometrioma group) and 235 with other benign adnexal cysts (control group). Patients were placed into subgroups as younger (adolescents/young adults, aged <25 years) and older (aged ≥25 years) women. Total and differential white blood cell count, neutrophil-to-lymphocyte ratio, platelet indices and platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) were evaluated with receiver operating characteristic curve analysis for differential diagnosis of endometriomas. Results The mean serum levels of PLR, plateletcrit (PCT), platelet count and CA-125 (reference range below 35 IU/mL) were significantly higher in the endometrioma group ($p < 0.001$). The area under the curve (AUC) for CA-125 was 0.85 [95% confidence interval (CI), 0.82-0.88] ($p < 0.001$) for the entire group. However, platelet count, PLR, and PCT showed poor discriminative ability for detecting endometriomas with AUC values of 0.59 (95% CI, 0.55-0.65, $p < 0.001$), 0.58 (95% CI, 0.53-0.63, $p = 0.002$) and 0.61 (95% CI, 0.56-0.66, $p < 0.001$), respectively. In age-stratified analysis, these platelet indices had also low diagnostic performance in both age groups. Conclusions Hematologic markers do not adequately differentiate ovarian endometriomas from other benign cysts in neither adolescents/young adults nor older women.

KEYWORDS:

adolescents; endometrioma; lymphocyte; neutrophil; platelet

The levonorgestrel-releasing intrauterine system is associated with a reduction in dysmenorrhoea and dyspareunia, a decrease in CA 125 levels, and an increase in quality of life in women with suspected endometriosis.

Yucel N, Baskent E, Karamustafaoglu Balci B, Goynumer G.

Aust N Z J Obstet Gynaecol, 58: 560-563,2018

Abstract

BACKGROUND AND AIMS:

The aim of this study was to investigate the effectiveness of a levonorgestrel-releasing intrauterine device (LNG-IUS) in the symptomatic relief of pain in women with endometriosis and additionally, to assess the changes in women's life quality and serum cancer antigen (CA) 125 levels.

MATERIALS AND METHODS:

All women who had an LNG-IUS inserted for the treatment of dysmenorrhea, chronic pelvic pain or both for more than six months over a two-year period were included in the study. Each woman was asked to complete questionnaires of the Short Form-36 and visual analogue scales (VAS) in the first visit and the third, sixth, ninth and twelfth months after the LNG-IUS insertion. CA 125 levels were measured at each visit.

RESULTS:

Forty-five women were included in the study. At the end of 12 months, mean dysmenorrhoea VAS score decreased from 6.13 to 2.88, mean dsypareunia VAS score from 6.04 to 2.61 and CA 125 level from 50.67 to 22.45. Endometriomas reduced in size in six women (mean size decreased from 31 to 20 mm) and disappeared in three.

CONCLUSIONS:

Several favourable outcomes were found following LNG-IUS insertion: (i) dyspareunia and dysmenorrhoea were clearly reduced; (ii) the size of endometriomas were decreased; (iii) CA 125 levels significantly decreased; (iv) a few women experienced the typical systemic adverse effects of progestogens; however, LNG-IUS-related adverse events were generally tolerable and the discontinuation rate was as low as 6.66% (3/45).

HOXA-10 gene expression in ectopic and eutopic endometrium tissues: Does it differ between fertile and infertile women with endometriosis?

Özcan C, Özdamar Ö, Gökbayrak ME, Doğer E, Çakıroğlu Y, Çine N.

European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology , 233 , 43 – 48,2018

Abstract

OBJECTIVE:

To compare HOXA-10 gene expression in eutopic endometrium samples, between fertile and infertile endometriosis patients and the fertile control cases, and in endometrium and endometrioma specimens, between severe and moderate endometriosis cases.

STUDY DESIGN:

Prospective clinical study included women without infertility and endometriosis (Group 1); women without infertility but with endometrioma (Group 2); and infertile women with endometrioma (Group 3). In addition, the Group 2 and 3 cohort were assessed based on the findings obtained during laparoscopy, based on the (rAFS) scoring, as women with a rAFS score of 16-40 were evaluated in Group A, whereas those with rAFS score above 40 were considered in Group B. HOXA-10 gene expression was evaluated in both secretory endometrium tissue and endometrioma specimens.

RESULTS:

Eutopic endometrium samples from group 2 (reference gene = 0,680 vs. target gene = 0,362) and group 3 (reference gene = 0,641 vs. target gene = 0,183) patients revealed a 1,871-fold and 3,509-fold decrease in HOXA-10 gene expression, respectively, as compared to group 1. Endometrial HOXA-10 gene expression was 1,778-fold down-regulated in group 3 women (reference gene = 1,510 vs. target gene = 0,850), when compared to group 2. Both eutopic endometrium and endometrioma tissue samples from severe endometriosis patients revealed 1,259-fold (reference gene = 1,523 vs. target gene = 1,210) and 1,338-fold (reference gene = 1,274 vs. target gene = 0,952), down-regulation in HOXA-10 gene expressions, respectively, as compared to moderate cases.

CONCLUSION:

Endometrial HOXA-10 gene expression in women with endometriosis is significantly down-regulated than in those without endometriosis. Endometriosis patients with infertility have significantly lower levels of endometrial HOXA-10 gene expression than endometriosis without infertility; thus decreased expression of this gene may, directly or indirectly, be related with the endometriosis-associated infertility. Severe endometriosis cases express, in their both endometrium and endometrioma tissues, significantly lower levels of HOXA-10 gene than moderate endometriosis cases.

The prognostic significance of stage I ovarian clear cell and endometrioid carcinomas arising from endometriotic cysts: is it a myth?

Ayhan A., Akilli H., Haberal N.

Archives of gynecology and obstetrics, 1-6,2018

Abstract

PURPOSE:

The aim of this study was to determine the clinicopathologic features and the prognostic significance of Stage I ovarian clear cell and endometrioid carcinomas arising from endometriotic cysts.

MATERIALS AND METHODS:

Patients with either Stage I ovarian clear cell or endometrioid carcinoma were divided into three groups. *Group 1: Patients with cancers arising from endometriotic cysts *Group 2: Patients with ovarian and pelvic endometriosis *Group 3: Patients without endometriosis Patient characteristics (overall survival and disease-free survival) were compared between groups.

RESULTS:

Of the 78 patients who participated in this study, 39 were in group 1, 13 were in group 2, and 26 were in group 3. The mean age in groups 1, 2, and 3 were 46 years, 54 years, and 48 years, respectively ($p = 0.39$). Tumoral characteristics, including capsule rupture, positive cytology, grade, and the presence of synchronous endometrial cancer were similar in both groups. The 5-year overall survival rate in groups 1, 2, and 3 were 100, 90, and 93%, respectively ($p = 0.4$). Moreover, the recurrence rates did not differ significantly between groups. Furthermore, subgroup analysis of clear cell carcinoma and endometrioid adenocarcinoma separately showed no effect of endometriosis on disease-free survival (DFS) or overall survival (OS).

CONCLUSION:

Clear cell or endometrioid ovarian carcinoma arising from ovarian and/or pelvic endometriosis shares the same clinicopathologic characteristics with their counterparts that do not arise from endometriosis and patients have similar overall and disease-free survival.

KEYWORDS:

Endometriotic cyst; Gynecologic oncology; Prognosis; Stage I EOC

Caecal Appendiceal Intussusception Caused by Endometriosis: A Case Presentation of Laparoscopic Management

Endometriozis Sebepi Cekal Apandiks Intussusepsiyonu: Laparoskopik Yonetim Olgu Sunumu

Gokhan Posteki, Alican Guresin, Sertac Ata Guler, Kilic Ersin, Turgay Simsek, Nihat Zafer Utkan

Turkish Journal of Colorectal Disease, 28(1), 34-37,2018

Özet:

Apandiksin intussusepsiyonu, apandiksin kısmi invajinasyonundan kolonun tamamının tutulumuna kadar degisen son derece nadir bir durum olup, intraluminal yabancı cisimlere, lenfoid hiperplaziye, poliplere, neoplazilere ve endometriozis gibi kitlesel oluşumlara bağlı gelişebilir. Endometriozis, apandiks intussusepsiyonunun son derece nadir bir sebebidir. Genellikle akut apandisit semptomlarıyla hastalar başvururlar. Olgumuzda da akut apandisit on tanisiyla cerrahi planlanan hastaya, laparoskopik eksplorasyonda tespit edilen apandiks invajinasyonunun, yine laparoskopik olarak cerrahi tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, apandiks intussusepsiyonu, endometriozis

Colon resection for endometriosis.

Erol T, Reis E, Koç Ö, Taşbaş B.

Turkish journal of surgery, 1-3.2018

Özet

Endometriosis affects women during the reproductive period and can cause functional disorders. Sometimes general surgical intervention is necessary owing to disease boundary. The sigmoid colon and rectum are particularly affected because of their close relationship. In this case, treatment must be individualized according to the patient and symptoms. If the lesion penetrated the entire bowel wall, bowel resection may be inevitable. Laparoscopic resection of the sigmoid colon or rectum can be performed safely in this situation. When laparoscopic resection is not possible because of technical difficulties, open resection may be performed as a mode of treatment.

F ENDOMETRİOZİS ve DİĞER BRANŞLAR



Prof. Dr Hüseyin Nazlıkul

Türkiye' de Nöralterapi eğitimi veren ve Tamamlayıcı Tıp Uzmanı olarak çalışan ve eğitim veren Dr Nazlıkul, 2004 yılından beri Bilimsel Tamamlayıcı Tıp ve Regülasyon Derneği, Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği'nin kurucu üyesi ve başkanı, Manuel Tıp Derneği'nin ikinci başkanı ve Bilimsel Akupunktur ve Regülasyon Derneği'nin onursal başkanı, IGNH (Internationeler Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke = Huneke Uluslararası Nörelterapi Derneği) bilim kurulu üyesi, genişletilmiş yönetim kurulu üyesi, (ZAEN), Alman Ağrı Araştırma ve Tedavisi Cemiyeti ile Avrupa Anti-Aging Derneği'nin aktif üyesi ve eğitim görevlisidir.

NÖRALTERAPİ NEDİR ENDOMETRİOZİS TEDAVİSİNDE NÖRALTERAPİNİN YERİ

Nöralterapi çok düşük dozlarda (procain veya lidokain) lokal anestezi madde kullanılarak yapılan bir regülasyon yani düzenleme tedavisidir .

Nöralterapi vücudumuzda çok geniş bir elektriksel ağ yapısında olan vejetatif (otonom) sinir sisteminin uyarılmasını ve regülasyonunu sağlar. Nöralterapi'de özellikli yerlere uygulanan lokal anestezi enjeksiyonu ile vücutta 3 tane dolaşım düzenlenmiş olur; Kan dolaşımı, lenf dolaşımı ve sinirsel ileti. Bir dokunun kan dolaşımı yani perfüzyonu artınca o doku beslenir; lenf dolaşım artınca doku metabolitlerinden arındırılır yani temizlenir ve sinir iletimi artan, düzenlenen doku ise daha düzenli çalışır. Dolayısıyla, beslenen temizlenen ve düzenli komut alan dokunun kendini iyileştirme kapasitesi artar.

Regülasyon ve ağrı tedavisinin en kilit noktası sempatik afferent ve efferent yanıt dengesizliğidir. Sempatik sinir sistemi nörojenik enflamasyonun ve ağrı yanıtlarının (nosisepsiyonun) düzenlenmesinde başrolü oynamaktadır. Ağrıya yol açan mediatörlerin salgılanması, ağrı yanıtlarının iletilmesi, ağrı yanıtlarına karşılık oluşan refleks arkın oluşması ve enflamatuvar yanıtın başlatılma süreçleri OSS ve sempatik sistem vasıtası ile oluşmaktadır. Sempatik sinir sistemi olmadan ağrı oluşmaz. Ağrı ve enflamasyon tedavisinde başarılı olmak adına, organların sempatik, spinal ve parasempatik innervasyonlarının bilinmesinde büyük fayda vardır.

**Endometrizis nöralterapi ve regülasyon tıbbi açısından bakıldığında bir kronik enflamasyon hastalığı olduğu görülecektir!
Enflamasyon ile Nöralterapi Yaklaşımı ile etkin tedavi etmek mümkündür!**

Endometriozisin yönetimi multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir.

Bununda en önemli ayaklarından birini NÖRALTERAPİ oluşturmaktadır. Hastalığın ilerlemesinin önlenmesinde, ağrının yönetiminde ve kişinin sağlığının yükseltilmesinde nöralterapi, dokuların kanlanmasının artırılması, şelasyon ve enflamasyonun ile ağrının giderilmesi önemli rol oynamaktadır. Ağrının yönetimi sürecinde, bütüncül ve regülasyon tıbbi yaklaşımı ile nöralterapi ve multidisipliner yaklaşım ile hastanın yaşam kalitesinin artırılmasını desteklemelidir .

Enflamasyonun Nöralterapi anlaşılması ve çözümü mümkün.

Endometriozis de ve diğer kronik hastalıklarda nörojenik inflamasyon ortak değerdir. Endometrioziste özünde bir enflamasyon durumudur. Nörojenik enflamasyon, mediatörlerin enflamatuar bir reaksiyonu başlatmak için doğrudan kutanöz sinirlerden salındığı fizyolojik süreçtir. Nörojenik enflamasyon ve immünolojik enflamasyon aynı zamanda mevcut olmasına rağmen, ikisi klinik olarak aynı değildir. Nörojenik enflamasyon sinir sistemi ve enflamatuar reaksiyonlar arasında doğrudan bir ilişki içerisindedir.

Bu mekanizma altında, lokal olarak üretilen sensorial uyarı, daha sonra iltihaplanmayı düzenlemek için bir efferent sinyal oluşturan santral sinir sistemi'ne iletir.

Aslında, çoklu kimyasal duyarlılık sendromlarında nörojenik anahtar-kilit teoremi, solunum sistemi tarafından kimyasal iritanların saptanması çeşitli ikincil organ sistemlerinde enflamatuar yanıtları tetikler. Benzer şekilde, bu nöronal yol olası bir açıklama olabilir.

Periferik immün hücreler (ECM:Extra Sellüler Matrix, VSS ilk basamağıdır) tarafından proinflamatuar sitokinlerin salınımı SSS ile iletişim için kritik sinyali verir. İmmün sistem ve sinir sistemi bundan sonra çift yönlü bir iletişim ağı oluştururlar. Bilgi, humoral ve nöral yollar ile SSS'ne ulaşır ve SSS içinde proinflamatuar sitokinlerin yeniden üretimi ile sonlanan bir nöronal kaskadı indükler. Bu yeni oluşmuş sitokinlerin, periferdeki enflamasyon süreçlerinin nöronal kontrolü üzerinde, kilit rolleri bulunmaktadır.

Sinir sistemimiz çok gelişmiş bir ağ örgüsüyle bütün bedenimizi mükemmel bir biçimde sararak, tüm hücre ve organları birbirleriyle iletişim kuracak şekilde yapılandırır ve iyi veya kötü en ufak herhangi bir uyarıyı, vücudun diğer tüm alanlarına yayar ve yönlendiren bir sistem'dir. Nörovegetatif sistemin temel fonksiyonu, humoral, sellüler, nöral ve hormonal düzenleyici mekanizmaların birbiriyle olan bağlantılarını kurarak, bunların sistemdeki reaksiyonlara katılmalarını sağlamaktır.

Dolayısıyla bu mekanizmaların sadece birinde oluşacak herhangi bir bozukluk, bütün sistemin fonksiyonel düzensizliği ile sonuçlanacaktır. Kısacası hastalık sadece bir organı değil, bütün vücudu etkileyecektir. Bozulmuş olan dokuya lokal anestezi enjekte edilerek yapılan nöralterapi uygulamaları, sadece nörovegetatif sistemdeki düzensizliği ortadan kaldırmakla kalmaz, aynı zamanda yukarıda sayılan tüm düzenleyici mekanizmaların regülasyonunu da sağlar.

Böylece sinir ve dokulardaki elektriksel iletimin düzenlenmesi sonucunda, bozulmuş olan beden fonksiyonlarının tekrar normale dönmesiyle, hastaların eski sağlıklı durumlarına kavuşmaları mümkün olmaktadır.

Bunlara ek olarak nöralterapide, özellikle (endometriozis gibi işlevsel) işlevsel hastalıklarda ve ağrılarda organizmanın verdiği yanıtın kesinliği ve hızı dikkat çekicidir. Bu anlamda, nöralterapi, her klinik ortamda ve ağrı kliniğinde diyagnostik ve terapötik açıdan yararlı olmaktadır. Kronik ağrılı hastalarda, nöralterapinin son zamanlarda yapılan çalışmaları doğrulanmış olan uzun dönem etkileri, ağrının patofizyolojisiyle açıklanabilmektedir. Periferik ve santral duyarlılaşma alanları, nöroplastisite, enegramları silmeyi ve kısır döngüyü (circulus vitiosus) lokal anesteziyle kırabilmeyi sağlayan bir yöntemdir. Bu şekilde bakıldığında nöralterapi, kronik ağrı durumlarında, patolojik ağrı sürecinde bir tür "duyarsızlaştırma" anlamına gelmektedir.

Nöralterapi, sinir sisteminin düzenleyici ve plastisite özelliklerinden yararlanır: Doğrudan uyarılar (iğneyle) ve aynı zamanda selektif uyarı engellemesi (lokal anesteziyle) sinir sisteminde organizasyonu ve doku perfüzyonunu etkilemektedir. Böylece ağrılı durumlarda kısır döngü kırılabilir ve ağrıdan sorumlu sistemler yeniden organize olma şansı bulabilir.

Endometriozis'te görülen kronik pelvik ağrı yukarıda bahsettiğimiz mekanizmalarla tedavi edilebilir. Hastanın Vizuel Analog Skala sonuçlarına bakıldığında anlamlı düzelme izlenebilir.

Benzer şekilde dismenore, disparonia, dizüri, diskezia gibi ağrılı şikayetleri özellikle evre 1-2 endometrioziste bir kaç seansta gerileme sağlanabilirken, hastaların enflamatuar süreçleride kontrol altına alınabildiği için hastalığın ilerlemesinin de önüne geçilebilmektedir. Ayrıca hastalarda görülen psikolojik dalgalanmanında sinir sistemi ve seotonin dopamin düzeyi üzerine olan etkimizle düzeldiği görülebilmektedir.

Birincil tedavimizin yanına eklediğimizde nöralterapi hasta konforunu artırır, pek çok semptomun azalması ve ortadan kalkmasını sağlayan etkili bir tamamlayıcı tıp metodudur.

Saygılarımla

SOSYAL MEDYA

Bizi Sosyal medya'dan takip edebilirsiniz!

endometriozisturkiye



Endometriozis Türkiye Facebook sayfamızı ziyaret edebilirsiniz
<https://www.facebook.com/endometriozisturkiye>

@endometriosistr



Twitter sayfamızı takip edebilirsiniz.
<https://twitter.com/endometriosistr>

endometriozis_tr



Instagram sayfamızı takip edin.
https://www.instagram.com/endometriozis_tr



Facebook grubumuza katılın
<https://www.facebook.com/groups/1356727754385803>



Youtube Kanalımıza Abone Olun
<https://www.youtube.com/channel/UCYpW45nWz6N7YJifltUBL3Q>

ENDOMETRİOZİS İLE İLGİLİ MAKALE ÖZETLERİ

Dernek sitemizde her ay **Prof. Dr. Fatma Ferda Verit** hocamız tarafından endometriozis ile ilgili makaleler düzenli olarak taranıp özetlenmekte ve web sitemizde ana sayfada yer almaktadır. Endometriozis ile ilgili en güncel makalelere kolaylıkla ilişikteki linkten de ulaşabilirsiniz. Makale Full text'leri **Prof. Dr. Banu Kumbak Aygün** tarafından yüklenmektedir.

<http://www.endometriozisderneği.org/kutuphane/makale-ozetleri>



WEBSİTELERİMİZ

Derneğimiz Web siteleri tamamen yenilenmiş olup, tüm sayfalarımıza www.endometriozis.org linkimizden ulaşabilirsiniz.

Endometriozis&Adenomyozis Derneği

Web Sitesi

(www.endometriozis.org)



Endometriozis ve Adenomyozis Derneği

Kocamustafapaşa cad. Etyemez Tekkesi sok. Merih İş Merkezi no:45 Kat:1 Daire:64 Fatih İstanbul

İdari ve Sosyal İşler sorumlusu:Aylin İleri

Tel: (0532) 515 69 99

info@endometriozisderneği.org

