

JED BÜLTEN

HAZİRAN 2023



“İSTMOSEL LAPAROSKOPİK
YÖNETİM”

WWW.JED.ORG.TR



BAŞKANIMIZDAN



Sevgili JED ailem,

JED'in Haziran bülteni ile yeniden sizlerle birlikte olmaktan çok mutluyum. Haziran ayı bülteninin hazırlanmasında emeği geçen başta Prof. Dr. Hasan Terzi olmak üzere tüm ekibe teşekkür ederim. Bu bültenimizde **"Laparoskopik isthmosel yönetimi"** konusunu ele aldık, tüm meslektaşlarımıza faydalı olmasını diliyorum.

Derneğimiz yakın dönemde 2-3 Haziran 2023 te İstanbul'da Medtronic Innovation Center'da Hayvan ameliyathanesinde pratik uygulamalı laparoskopik cerrahi kursunu gerçekleştirdik. Laparoskopik eğitimi açısından bu son derece değerli kursumuza ülkemizin dört bir yanından meslektaşlarımız katıldı ve başarı bir eğitimi daha gerçekleştirmiş olduk.

Gücünü siz değerli meslektaşlarımızın endoskopi sevgisinden alan derneğimiz, sizlerle birlikte Türkiye'deki endoskopik cerrahi çitasını daha da yükseklerle taşımak için var gücüyle çalışmaya devam etmektedir.

Ve yine ilkleri yapacağız ve taklit eden değil taklit edilen, örnek alınan bir dernek olmaya devam edeceğiz.

Endoskopi dolu günler dilerim,
saygılarımla

Prof. Dr. Fatih ŞENDAĞ
Jinekolojik Endoskopi Derneği Başkanı



EDİTÖRDEN KISA KISA..



Sevgili JED ailesi, bu sayımızda istmoselin laparoskopik yönetimi konusunu ele aldık. İstmosel, ilk olarak Poidevin tarafından 1961’de sezaryen skar defekti olarak bildirilmiştir. Artan sezeryan oranlarına bağlı olarak günümüzde çok sık karşılaştığımız istmosel; sekonder infertilite ya da postmenstruel kanama şeklinde klinikte karşımıza çıkmaktadır. Rezidü myometriumu iyi olan hastalarda histeroskopik onarım tercih edilirken; özellikle rezidü myometriumun yeterli olmadığı hastalarda laparoskopik istmosel onarımı tercih edilmektedir.

2-3 Haziran’da İstanbul’da “PRATİK UYGULAMALI JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPI CERRAHİ KURSU”nu hayvan ameliyathanesinde pratik eğitimler ve teorik dersler ile gerçekleştirdik. Katılımcı meslektaşlarımız için çok verimli geçen bu kursumuzda ilgili arkadaşlarımızla bilgi paylaşımında bulunduk.

Sevgi ve saygılarımla,

Prof. Dr. Hasan Terzi
JED Bülten Editörü
JED Yönetim Kurulu Üyesi



JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU

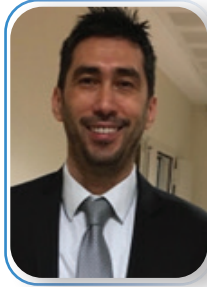
BAŞKAN

Prof. Dr.
Fatih ŞENDAĞ

2. BAŞKAN

Prof. Dr.
M. Erdal SAK

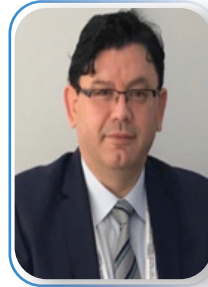
SAYMAN

Prof. Dr.
Barış MÜLAYİM

GENEL SEKRETER

Doç. Dr.
Ali AKDEMİR

ÜYELER

Prof. Dr.
Gazi YILDIRIMProf. Dr.
Hasan TERZİProf. Dr.
Bülent BERKEROp. Dr.
Volkan KURTARANProf. Dr.
Eray ÇALIŞKAN

BU SAYIMIZDA

- 1- JED TV
- 2- JED MAKALELER
- 3- JED'İN MUTFAĞINDAN
- 4- ENDOSKOPIST'İN DÜNYASI
- 5- TECHNO – JED

JED BÜLTEN HAZIRLAMA KURULU



Editör

Prof. Dr. Hasan Terzi
VM MedicalPark Kocaeli Hastanesi
Medikal Direktör

Yardımcı Editör

Doç.Dr. Emre Pabuçcu
Ufuk Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D. Ankara



BÜLTEN HAZIRLAMA KURULU ÜYELERİ

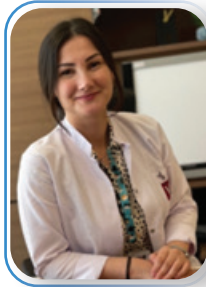


Doç. Dr. Nurullah PEKER

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Diyarbakır.

Doç. Dr. İsmet Hortu

Ege Üniversitesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. İzmir.



Op. Dr. Gizem BAŞBAY

VM MedicalPark Kocaeli Hastanesi



1- JED TV

2023 yılı HAZİRAN ayı bültenimizde; “**LAPAROSKOPİK İSTMOSEL**” konusunu ele aldık. Videomuzu keyifle izlemeniz dileğiyle.

DOÇ. DR. ALİ AKDEMİR'İN KATKILARIYLA

Prof. Dr. Hasan TERZİ
VM MedicalPark Kocaeli Hastanesi

Eğitici, öğretici, nadir görülen veya tartışılmasını istediğiniz ameliyat videolarınızı JED bültenimizde yayımlamak üzere bekliyoruz.

Videolarınızı **dernek@jed.org.tr** veya **drhterzi@yahoo.com**

e-posta adresleri üzerinden **Prof. Dr. Hasan TERZİ** Hocamız'a ileterek, bizimle paylaşabilirsiniz.



2- JED MAKALELER

1. İSTMOSELLERİN CERRAHİ YÖNETİMİNİ TAKİBEN REPRODÜKTİF SONUÇLARIN İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

(REPRODUCTIVE OUTCOMES FOLLOWING SURGICAL MANAGEMENT FOT İSTMOCES: A SYSTEMATIC REVIEW)

Amaç: İstmoseli olan sekonder infertilite hastalarında cerrahi tedavinin etkinliğinin ortaya koyulması

Kaynaklar: İlk çalışmalardan başlayarak Mayıs 2020'ye kadar MEDLINE, EMBASE ve Cochrane Library veri tabanlarında tarama yapılmıştır. Araştırma İngilizce olarak yayınlanmış makalelerle sınırlandırılmıştır.

Çalışmaların Seçimi: Aynı makalelerin elenmesinin ardından, 3380 makale dahil edilmek üzere iki ayrı yazar tarafından birbirlerinden bağımsız olarak tarandı. Bu yazarlar, reproduktif çağıdaki kadınları kapsayan, özellikle istmosel ve sekonder infertilite tanısı alan ve bu açılardan en az bir kez cerrahi onarıma maruz kalınan çalışmalara odaklandılar.

Listeleme, entegrasyon ve sonuçlar: İstmosel ve sekonder infertilite tedavisi için cerrahi yönetime başvurulmuş toplam 234 hastayı içeren 1 adet randomize kontrollü çalışma, 6 adet prospektif vaka serisi, 6 adet retrospektif vaka serisinden oluşan toplam 13 çalışma araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen çalışmaların metodolojik kalitesi her iki yazar tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Ardından, veri ayıklama işlemi yazarlar tarafından bağımsız olarak gerçekleştirilmiş ve hiçbir tutarsızlık olmamasını sağlamak üzere karşılaştırılmıştır. Toplam 188 hasta histeroskopi, 36 hasta laparoskopi, 7 hasta laparotomi ve 3 hasta vajinal bir yaklaşım yoluyla tedavi edilmiştir. Sonuçta, tüm araştırmalardaki toplamda 234 hastanın 153'ü (%65,4) ilgili çalışma süreleri içinde gebeliğe ulaşmıştır. Randomize kontrollü çalışmalar içinde gebelik oranları histeroskopiyle tedavi edilenler için 28'de 21 iken (%75), tedavi edilmeyenler için bu oran 28 hastada 9 (%32) olarak bulunmuştur. Gebelik sonuçlarını bildiren çalışmalar incelendiğinde ise 116 gebelikten 101'i (%87,1) canlı doğum ile sonuçlanmıştır. Yeniden müdahaleyi de içeren istenmeyen etkilerin görülmesi oranı ise %2 olarak saptanmıştır.

Sonuçlar: bu sistematik derlemenin sonuçları özellikle histeroskopide, rezidü myometrial kalınlığın en az 2.5 mm olduğu vakalarda izlenen istmosel kaynaklı olduğu düşünülen sekonder infertilitenin tedavisinde cerrahi yaklaşımların, nispeten daha düşük komplikasyon oranlarına sahip ve efektif olabileceği kanısını desteklemektedir. Mevcut verilerin düşük örneklem sayılarından oluşması ve kullanılabilir çalışmaların gözlemsel olması nedeni ile daha iyi kalitede çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sezaryen skar defektleri, fertilité, infertilite, niş



2- JED MAKALELER

2. Laparoskopik Sezaryen Skar Defekti Onarımı Sirasında Foley Kateter İle İstmoselin Saptanması

(Determination of Isthmocele Using Foley Catheter During Laparoscopic Repair Of Cesarean Scar Defect)

Amaç: Laparoskopik cerrahi ile yeni bir istmosel onarım tekniğinin gösterilmesi

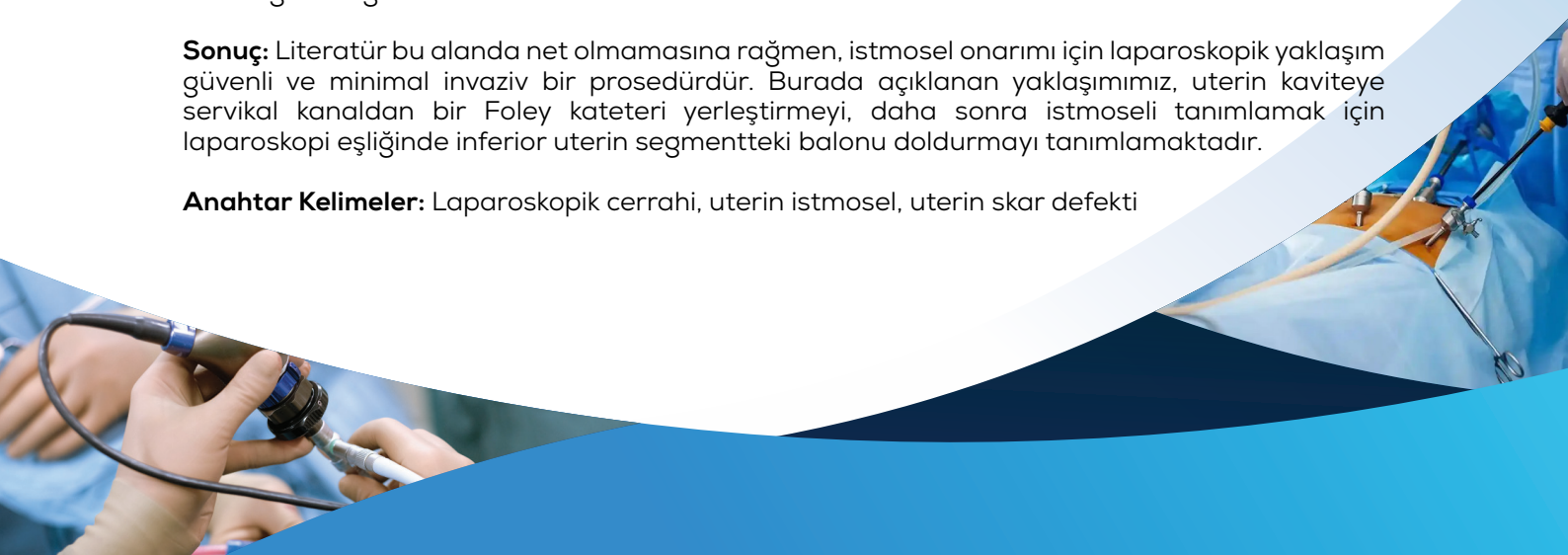
Çalışma Dizaynı: Olgu sunumu (Canadian Task Force classification III- Saygın makamların klinik deneyim, açıklayıcı çalışmalar veya bir uzman komitesinin raporu temelinde görüşleri). Yerel Etik Kurul, onay gerekliliğinden feragat etmiştir.

Giriş: İstmosel, alt uterin segmentlerde lokalize olan ve geçirilmiş sezaryen skarlarının cerrahi sonrası kötü myometriyal iyileşmesine bağlı olarak görülen defektleridir [1]. Bu kese, anormal uterin kanama, infertilite, pelvik ağrı ve skar gebeliği de dahil olmak üzere çeşitli rahatsızlıklara ve düzensizliklere neden olabilecek adet kanamasını biriktirir [2-6]. Literatürde açıkça tanımlanmış bir cerrahi yöntemin bulunmadığı göz önüne alındığında, istmoselin tedavisine uygun yaklaşımı seçmek zor olabilir. Laparoskopi, geçirilmiş sezaryen skar defektleri olan kadınlarda minimal invaziv bir cerrahi tedavi prosedürü sağlar.

Olgu ve Yöntem: 28 yaşında bir kadın, gravida 2 parite 2, 5 yıldır devam eden uzamış postmenstrüel kanama şikayeti ile başvuruyor. Daha önce 2 kez sezaryen ile doğum öyküsü mevcut. Transvajinal ultrasonografi ile ön-alt uterus segmentinde menstrüel kan ile uyumlu hipoekojenik bir alan görüntüleniyor. Manyetik rezonans görüntüleme ile tahmini hacmi yaklaşık 12 cm3 olan, uterus sol-anterolateralinde lokalize bir istmosel alanı görüntüleniyor. Hasta preoperatif olarak hazırlandıktan sonra laparoskopi yapılıyor. Defekti onarmak için utero-vezikal periton katlantısı kesiliyor ve mesane inferior uterin segmentten ayrılıyor. Bu operasyon sırasında istmoseli abdomenden ayırmak zor olabilir. Biz burada istmoseli göstermek için Foley kateter kullandık. Bunu yapmak için, mesaneyi inferior uterus segmentinden ayırdıktan sonra, servikal kanaldan uterin boşluğa doğru Foley kateteri yerleştirdik. Ardından, inferior uterusu yerleştirdiğimiz kateterin balonunu laparoskopi eşliğinde doldurduk, bu da istmosel kesesinin net bir şekilde izlenmesine olanak sağladı. Daha sonra defekt alanı kesildi. İstmosel boşluğuna erişildi, kesenin kenarlarındaki dokular eksize edildi ve bu kenarlar devamlı-kiltsiz-tek kat 2.0 polidioksanon sütürler ile cerrahi olarak yakınlştırıldı. Tek kat sütürasyonun, sütür işlemine bağlı nekroz olmadan uygun iyileşme sağlayabileceğini düşündük. İşlem sırasında veziko-uterin boşluk kolayca disseke edildi. Operasyon sırasında hastanın idrarı berraktı ve gaz sızıntısı yoktu, bu nedenle mesane için ek bir güvenlik testinin gereksiz olduğunu düşündük. Olası adezyon riskiyle ilgili endişelere dayanarak, sütür hattı üzerinde peritonizasyon yapmadık. Hasta ilişkili bir komplikasyon yaşamadı ve 3 aylık takipte uzamış postmenstrüel kanama probleminin tam olarak gerilediğini bildirdi.

Sonuç: Literatür bu alanda net olmamasına rağmen, istmosel onarımı için laparoskopik yaklaşım güvenli ve minimal invaziv bir prosedürdür. Burada açıklanan yaklaşımımız, uterin kaviteye servikal kanaldan bir Foley kateteri yerleştirmeyi, daha sonra istmoseli tanımlamak için laparoskopi eşliğinde inferior uterin segmentteki balonu doldurmayı tanımlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik cerrahi, uterin istmosel, uterin skar defekti



3 - JED'İN MUTFAĞINDAN

- **PRATİK UYGULAMALI JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPİ CERRAHİ KURSU'** yoğun katılımı haziran ayında gerçekleştirildi. Katılımcılara pratik uygulamaların öncesinde jinekolojik endoskopinin temel ilkeleri hakkında temel teorik eğitim verildi. Ardından alanında uzman endoskopistler eşliğinde hayvan ameliyathanesinde laparoskopik diseksiyon, sütür çalışması ve olası komplikasyonların yönetimi için pratik uygulamalar yapıldı.



4- ENDOSKOPIST' in DÜNYASI

- ENDOSKOPI DÜNYASINDAN HABERLER

- Havaların ısınması ile birlikte, 2023 yılı Haziran ayında dev bir kongrenin tanıtımı ile karşınızdayız. 25-28 Haziran 2023' de Kopenhag/Danimarka' da 39. 'su düzenlenecek olan "ESHRE 2023 " güzel ve dopdolu program içeriği ile dikkat çekmektedir (1). 2022 yılında Milan'da düzenlenen ve 1000' in üzerinde katılımcının olduğu kongrenin bu yıl yine birbirinden değerli konuşmacıları ağırlayacaktır. Jinekolojik endoskopi ve IVF'in tüm konularının ele alınacağı kongrede; en üst düzeyde eğitim ve bilimsel oturumlar, canlı cerrahi kursları ve konulara spesifik paneller ile eksiksiz bir bilimsel şölen endoskopi severleri beklemektedir (1).



Kaynaklar:

1- <https://www.eshre.eu/ESHRE2023/Programme/Main-programme>

2- <https://esge.org/event-esge/eshre-39th-annual-meeting-copenhagen-denmark-25-28-june-2023/>



5- TEKNO-JED

- İstmoselin laparoskopik onarımında en önemli aşamalarından biri de hiç şüphesiz laparoskopik sütür basamağıdır. Bu sayıda 4 laparoskopik portegünün karşılaştırıldığı bir çalışmayı sizlere sunmak istedik
- Laparoskopik portekü tasarımının laparoskopik sütür atma becerileri üzerindeki etkisinin uzmanlar ve acemiler tarafından değerlendirildiği bir çalışma bu amaçla sizlere özetlemek istedik.
- Üç deneyimli laparoskopik cerrah ve 3 acemi asistandan bir laparoskopik pelvik-trainerde bir dizi sabit dikiş atma görevi yapmaları istendi. Karşılaştırılan laparoskopik iğne sürücüler (1) Ethicon sürücüsü (E 705R), (2) Karl Storz (KS) tabanca kabzası (26173 KC), (3) KS parmak kabzası (26167 SK) ve (4) KS avuç içi kabzası idi. (26173 ml). Her operatörün bir iğneyi kavraması ve belirli bir açıda sütür atmak konumlandırması, yatay ve dikey bir sütür atması ve konik CT-1 iğnesi ile 2-0 Vicryl sütür kullanarak tek bir kare düğüm atması için süreler kaydedildi. Daha sonra, katılımcılardan porteküleri derecelendiren öznel bir anket doldurmaları istendi.

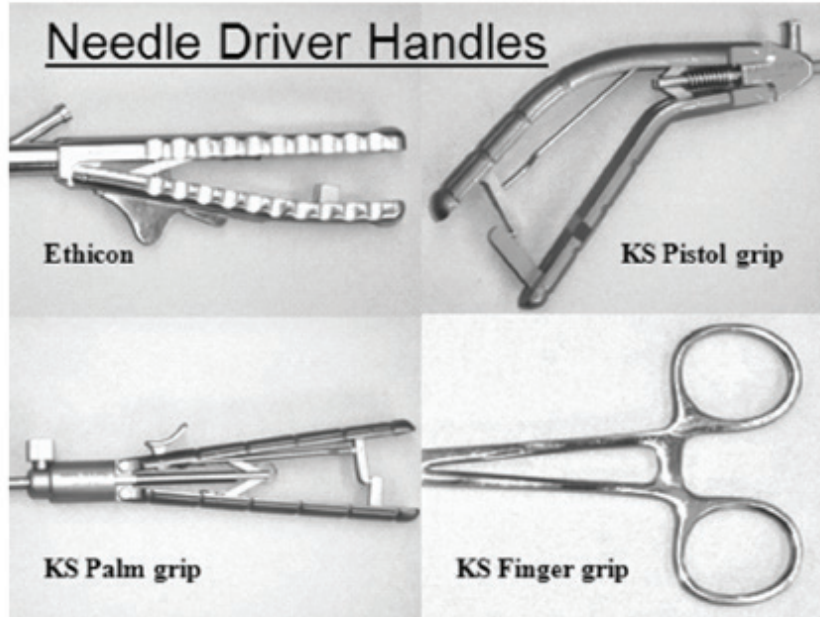


Figure 1. Handle configurations for needle drivers studied (KS=Karl Storz).

5- TEKNO-JED

- Ortalama sütür atma süresi, iğne sürücülerini karşılaştırmada en ayırt edici gücü sağladı. Deneyimli operatörler için, KS tabanca kabzası, KS parmak kabzası ve KS avuç içi kabzasından daha hızlı dikiş atma sürelerine olanak sağlarken, ancak Ethicon sürücüsünden ise daha uzun olduğu tespit edildi. Acemi kullanıcılar için, Ethicon sürücüsü KS parmak kabzasına göre daha hızlı dikiş atma sürelerine olanak sağlarken, ancak KS tabanca kabzası veya KS avuç içi kabzasında ise daha uzun olduğu görüldü. Öznel ankette, KS tabanca kabzası en yüksek puanları alırken, KS parmak kabzası en düşük puanları aldığı saptandı.

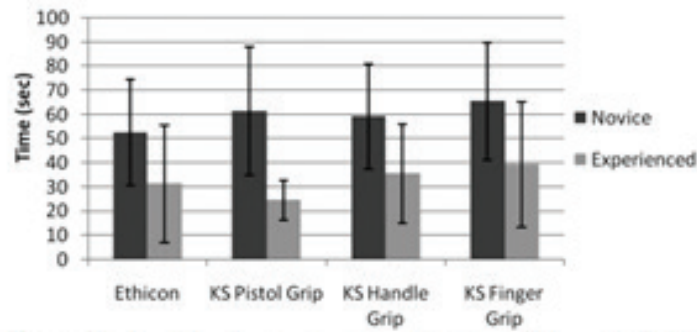


Figure 2. Combined suturing time (horizontal + vertical) for experts and novices.

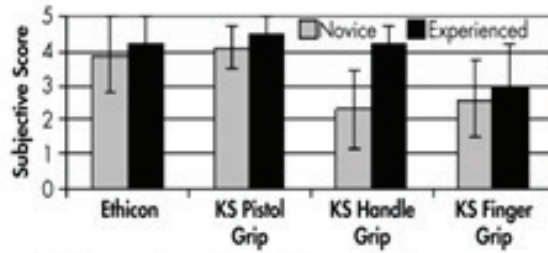
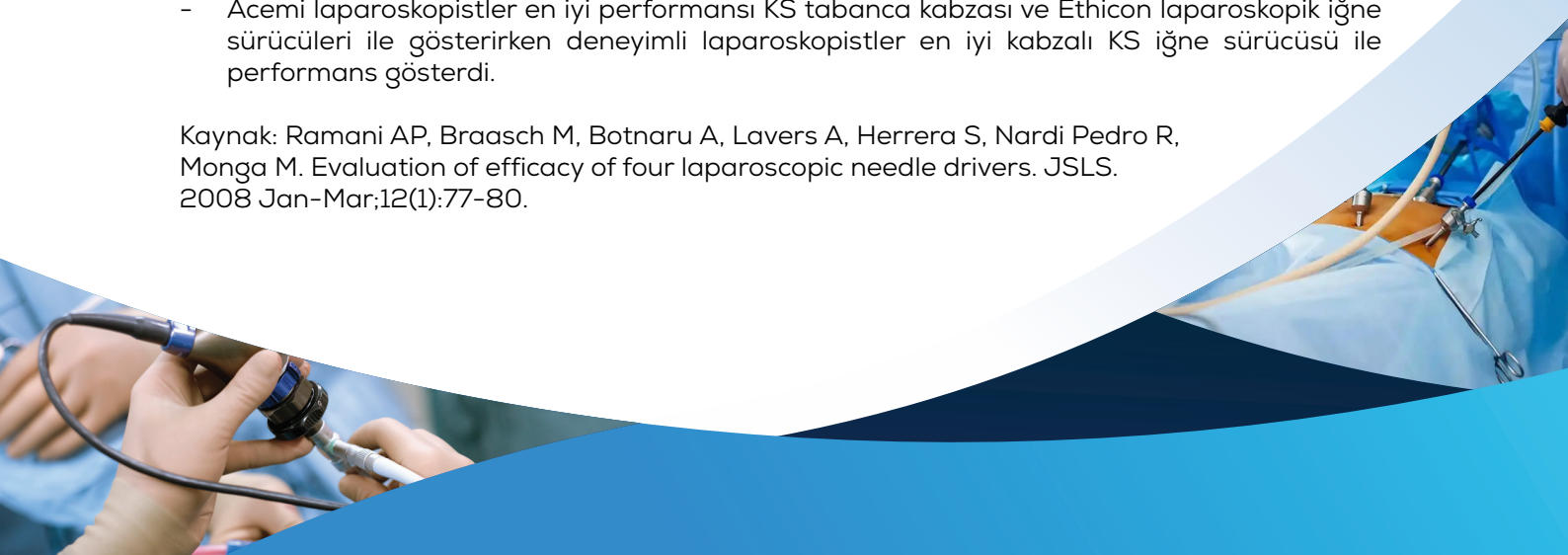


Figure 3. Comparison of cumulative subjective scores on post study questionnaire (score 0-5, highest score=5).

- Acemi laparoskopistler en iyi performansı KS tabanca kabzası ve Ethicon laparoskopik iğne sürücülerini ile gösterirken deneyimli laparoskopistler en iyi kabızalı KS iğne sürücüsünü ile performans gösterdi.

Kaynak: Ramani AP, Braasch M, Botnaru A, Lavers A, Herrera S, Nardi Pedro R, Monga M. Evaluation of efficacy of four laparoscopic needle drivers. JSLS. 2008 Jan-Mar;12(1):77-80.





İLETİŞİM

Adres: Çetin Emeç Bulvarı
Hürriyet Caddesi 1/13 Öveçler - ANKARA
Telefon: 0312 481 06 06
E-Posta: dernek@jed.org.tr

