



Sayın meslektaşlarım,

Jinekolojik Endoskopi Derneği (JED)'nin e-Bülten'i Ağustos sayısı ile tekrar sizlerle buluşuyoruz. Bu ayki sayımızda ilginizi çekeceğinizi düşündüğümüz The Journal of Minimally Invasive Gynecology (JMIG)'de yeni yayınlanan, American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL)'in, American Urogynecologic Society (AUGS) ve The Society for Urodynamics, Female Pelvic Medicine and Urogenital Reconstruction (SUFU) ile birlikte hazırladığı "**Stres Üriner İnkontinans için Mesh Midüretal Askı**" başlıklı makalenin Türkçe çevirisini sizlere sunuyoruz.

Sevgili meslektaşlarımız **2-4 Ekim**'de **Adana**'da Başkent Üniversitesinin ev sahipliğinde TJOD, JED ve Genç Endoskopistler Platformunun işbirliği ile 3 gün sürecek **Jinekolojik Endoskopi Sempozyumuna** bölgedeki tüm meslektaşlarımızı bekliyoruz. Sempozyumda **Laparoskopik Sütür Teknikleri Kursu, Video Kayıt ve Edit Etme Teknikleri Kursu, Histeroskopi Kursu ve Ameliyathaneden Canlı Yayınlar** gerçekleştirilecektir. Sempozyumda görüşmek üzere.

Sevgili Meslektaşlarımız **25 Eylül 2016 Pazar** günü **JED – Balıkesir Üniversitesi** işbirliği ile Balıkesir'de, sunumların ve Canlı Yayınlarında olacağı **1 günlük Jinekolojik Laparoskopik Cerrahi Kursu** gerçekleştirilecektir. İlgili tüm meslektaşlarımızı bekleriz. Pelvik Anatominin en derinlerine Laparoskopik olarak inmeye hazır mısınız?

Jinekolojik Laparoskopik Kadavra Kursu 16-17 Şubat 2017 tarihleri arasında **İstanbul'da Acıbadem Üniversitesi, İleri Düzey Endoskopik, Robotik Cerrahi Eğitim Merkezinde (CASE)'de** gerçekleştirilecektir. Bu kursun en önemli farklılıklarından biri ülkemizde belki de ilk defa bir kadavra başına **sadece 5 katılımcı** kabul edilecek ve maksimal pratik üzerine odaklanılacaktır. Böylece meslektaşlarımız, gerek uluslararası, gerekse ülkemizden, çok deneyimli hocalarımızın eşliğinde çok daha fazla pratik yapıp, hiç yapmadıkları operasyonları da yaparak, ileri diseksiyon ve ameliyat tekniklerini öğrenme şansı bulacaklardır. Kursun detaylarına dernekten haberler kısmından ulaşabilirsiniz. Bu özel kursumuza kaydınızın yapılması için acele etmenizi tavsiye ederim.

Bülten'de yer almasının istediğiniz konular, bölümler olursa dernek@jed.org.tr e-posta adresinden bize ulaşabilirsiniz. JED önümüzdeki dönemde hepimizi heyecanlandıracak yep yeni kurslar, toplantılar ve projeler ile karşınızda olacaktır.

Bizi izlemeye devam edin.

Sağlık ve başarı dolu günler dileği ile sevgi ve saygılarımı sunar, tüm milletimizin 30 Ağustos Zafer Bayramını kutlarım.

Prof. Dr. Fatih Şendağ

JED Başkanı

Jinekolojik Endoskopi Derneği Yönetim Kurulu

BAŞKAN



Prof. Dr. FATİH ŞENDAĞ

2. BAŞKAN



Prof. Dr. BÜLENT BERKER

SAYMAN



Doç. Dr. BÜLENT HAYDARDEDEOĞLU

GENEL SEKRETER



Doç. Dr. GAZİ YILDIRIM

ÜYELER



Op. Dr. VOLKAN KURTARAN



Doç. Dr. MUHAMMET ERDAL SAK



Doç. Dr. ABDULLAH TANER USTA

Hazırlama Kurulu

Doç.Dr.Taner Usta
Doç.Dr.Cem Çelik
Uz.Dr.Mehmet Reşit Asoğlu
Uz.Dr.Ulviye Hanlı
Uz.Dr.Tolga Karacan
As.Dr.Dilek Buldum

Bu Sayımızda

1. Makalelerden Seçmeler
2. AAGL Görüşü: American Urogynecologic Society (AUGS) ve The Society for Urodynamics, Female Pelvic Medicine and Urogenital Reconstruction (SUFU) ile birlikte hazırladığı "Stres Üriner İnkontinans için Mesh Midüretal Askı"
3. Derneğimizden Haberler
4. Endoskopi Dünyasından Haberler
5. Teknoloji Haberleri

1 - MAKALELERDEN SEÇMELER

MESANE ENDOMETRİOZİS'İNİN LAPAROSKOPİK REZEKSİYONU SONRASI REPRODUKTİF SONUÇLAR OLUMLUDUR

David Soriana, MD, Jeroma Bouaziz, MD, Shai Elizur, MD, Mati Zolti, MD, Raoul Orvieto, MD, Daniel Seidman, MD, Mordechai Goldenberg, MD; Vered H. Eisenberg, MD

J Minim Invasive Gynecol. 2016 Jul-Aug;23(5):781-6. doi: 10.1016/j.jmig.2016.03.015. Epub 2016 Mar 23.

Çalışmanın amacı:

Mesane endometriozisi olan ve laparoskopik rezeksiyon yapılan kadınlarda reproduktif (spontan ve asiste konsepsiyon oranları) sonuçlarını değerlendirmek.

Dizayn: Bu retrospektif ve prospektif olarak kaydedilen datanın gözlemsel analizidir. (Canadian Task Force classification II-2)

Çalışmanın yürütüldüğü kurum:

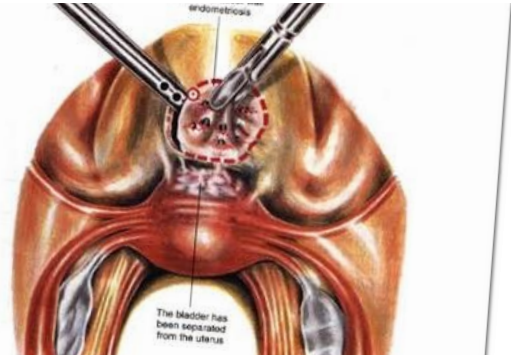
3. basamak refere merkezde yapılmıştır.

Hastalar: 9 yılı aşkın sürede merkezimizde semptomatik pelvik endometriozisi olan ve mesane endometriozisi nedeniyle laparoskopik rezeksiyon yapılan 69 kadın hasta belirlendi.

Girişimsel Müdahaleler:

Grup A hastalar (n:21) mesanenin tam kat endometriotik invazyonu olan ve laparoskopik kısmi sistektomi yapılan hastalar. Grup B hastalar (n:48) kısmi endometriotik mesane penetrasyonu olan ve detrusor kasının katlarının kısmi eksizyonu yapılan hastalar. Hastaların çoğunun (% 70'den fazla) cerrahi sırasında ortadan kaldırılan ek mesane dışı endometriotik lezyonları vardı.

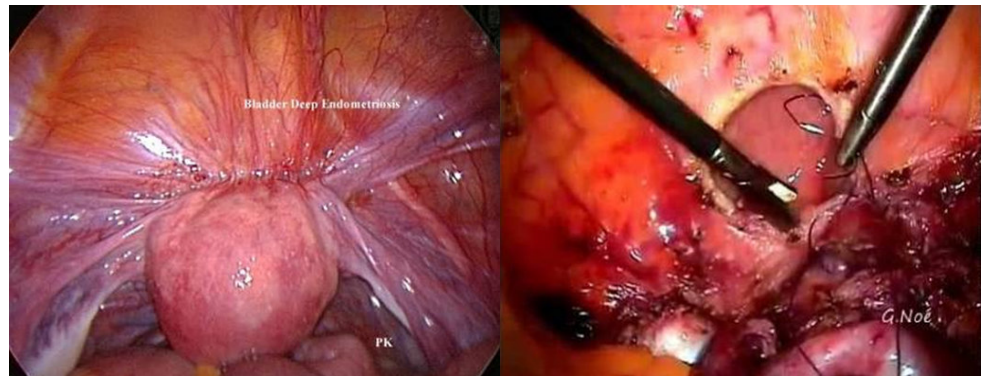
Ölçümler ve temel sonuçlar: Gebe kalmak isteyen (n:42) tüm hastalarda fertilite sonuçları analize edildi ve tüm



hastalarda semptomlardaki iyileşme değerlendirildi. İyileşme sonrası minimum takip süresi 36 ay'dı. Gebe kalmak isteyen 42 hastadan 35'i (%83.3) gebe kaldı (16 hasta spontan ve 18 hasta IVF sonrası). Grup A (kısmi kistektomi) ve Grup B (detrusor kasının katlarının kısmi eksizyonu) arasında fertilite sonuçları açısından fark gözlenmedi. Tüm hastalar için uzun süreli takip hastaların % 80'inde (55 hasta) cerrahi sonrası üriner/endometrial semptom gözlenmedi.

Varılan sonuç: Mesane endometriozis'i için laparoskopik cerrahi sonrası, hem spontan hem de IVF tedavisi sonrası gebelik oranları kısmi kistektomi veya detrusor kasının derin eksizyonu için olumludur. İlave olarak üriner semptomlar hastaların çoğunda düzeldi. Bulgularımıza dayanarak IVF başarısızlığı sonrası bile mesane endometriozisi tanısı alan semptomatik infertil hastalarda laparoskopik cerrahi önerilmesi uygun görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Mesane endometriozisi; İnfertilite; Laparoskopi; Mesane lezyonu, Laparoskopik cerrahi.



Assessment of Long-Term Bowel Symptoms After Segmental Resection of Deeply Infiltrating Endometriosis: A Matched Cohort Study Derin İnfiltran Endometriozis'in Segmental Rezeksiyonu Sonrası Uzun Dönem Barsak Semptomlarının Değerlendirilmesi: Karşılaştırılması Kohort Çalışması

Soto E, Catenacci M, Bedient C, Jelovsek JE, Falcone T.
Journal of Minimally Invasive Gynecology 2016;23 (5):753-9

Çalışmanın amacı: Derin infiltran endometriozis (DIE) nedeni ile segmental rezeksiyon yapılan hastalardaki uzun dönem barsak semptomlarını, barsak rezeksiyonu yapılmadan sadece ciddi endometriozis rezeksiyonu yapılan hastalar ile karşılaştırmak.

Dizayn: Eşleştirmeli kontrol kohort çalışması (Canadian Task Force classification II-2).

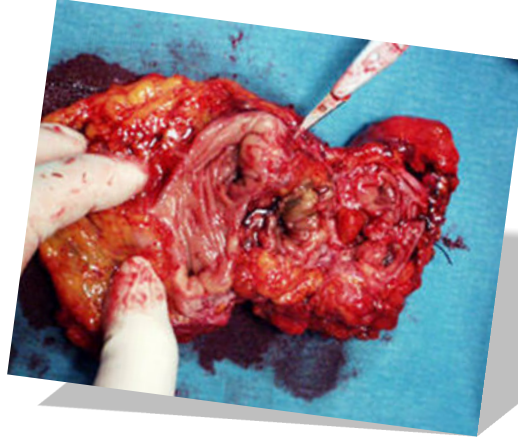
Çalışmanın yapıldığı merkez: Cleveland Clinic.

Hastalar: 71 hasta (36 vaka ve 35 kontrol).

Girişimsel müdahaleler: 4 yıllık süre içinde DIE nedeni ile segmental barsak rezeksiyonu yapılan hastalar, evre ¾ endometriozis rezeksiyonu yapılan fakat barsak rezeksiyonu yapılmayan hastalar ile eşleştirildi. Hastalar validite edilmiş anket formlarını doldurdu. Data analizinde Wilcoxon rank-sum test, ki-kare testi ve Fisher exact test kullanıldı.

Ölçümler ve temel sonuçlar:

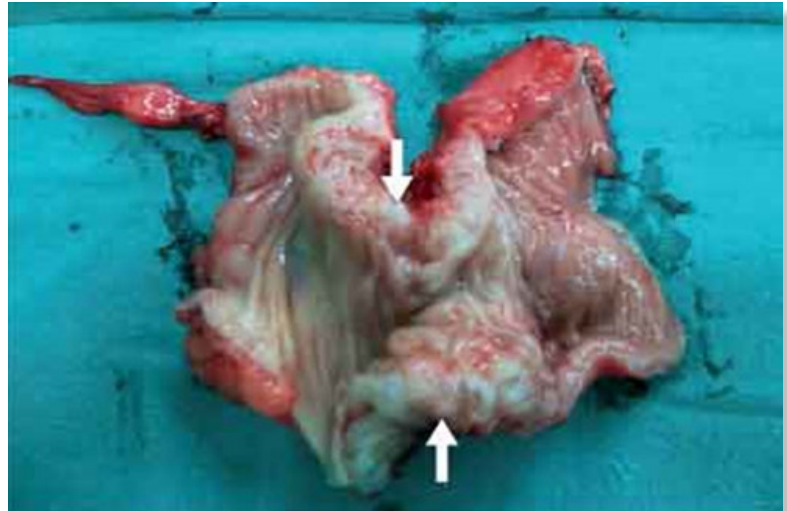
Hasta bilgilerini elde etmek için Bristol Stool Form skalası, Konstipasyon semptomları anket değerlendirmesi (PAC-SYM) ve St Mark's Vaizey Fekal İnkontinans gradeleme sistemi kullanıldı. Median takip süresi 10.1 yıl (4- 18 yıl). Ortalama hasta yaşı ve BMI olgularda ve kontrol grubunda



karşılaştırıldı. PAC-SYM anketinde yeni oluşan barsak semptomları yanı sıra yalancı akut durum, inkomplet barsak hareketleri ve abdominal ağrı oranı olgularda ve kontrol grubunda karşılaştırıldı (58% [21 of 36] vs 14% [5 of 35]; $p = .001$). Buna rağmen total PAC-SYM ve Vaizey fekal inkontinans gradeleme sistemi skorları her iki grupta benzerdi (median 8 (IQR 8-10) vs 8 (8-10); $p = .86$) . Aynı şekilde normal fekal konstinans oranı her iki grupta benzerdi (80.6% [29 of 36] vs 94.3% [33 of 35]; $p = .59$).

Sonuç: DIE için yapılan segmental barsak rezeksiyonu yeni barsak semptomları ile ilişkilidir (muhtemel karın ağrısı, inkomplet barsak hareketleri veveya yalancı akut durum) fakat barsak rezeksiyonu yapılmayan hastalar ile karşılaştırıldığında konstipasyon ve fekal inkontinansla kötüleşme ile birlikte değildir.

Anahtar Kelimeler: Konstipasyon; Derin infiltran endometriozis; Fekal inkontinans; Segmental barsak rezeksiyonu; Şiddetli endometriozis.



2 - AAGL GÖRÜŞÜ:

AAGL'in, American Urogynecologic Society (AUGS) ve The Society for Urodynamics, Female Pelvic Medicine and Urogenital Reconstruction (SUFU) ile birlikte hazırladığı "Stres Üriner İnkontinans için Mesh Midüretal Askı" Komite Görüşü.



AAGL *Advancing Minimally Invasive
Gynecology Worldwide*



Giriş

Amerikan Ürojinekoloji Cemiyeti(AUGS) , Ürodinami Cemiyeti, Kadın Pelvik Tıp ve Ürogenital Rekonstrüksiyon Cemiyeti (SUFU) tarafından hazırlanan bu beyan stres üriner inkontinansın cerrahi tedavisinde midüretal askı kullanımını desteklemektedir.

1990'ların başında üretilen midüretal askı materyalleri, stres üriner inkontinans tedavisinde kullanılan minimal invaziv, neredeyse ayaktan tedavi prosedürüdür. Bu teknikte monofilaman propilen yapıda küçük bir örgü şerit, suprapubik ya da kasık bölgelerine açılan iki küçük insizyon ve vagen üzeri midüretal bölgeden geçirilir.Kadınların yaşam kalitesini etkileyen can sıkıcı bir durum olan SUİ; öksürme, hapsirme veya zorlanma ile üretranın hatalı kapanması ile istemsiz idrar kaçırma durumudur. Bazı kadınlarda semptomlar, pelvik taban egzersizleri ve davranışsal değişikliklerle hafifletilebilmesine rağmen[1] ilerlemelerle birlikte cerrahi daha efektif bir tedavi şeklidir[2].

FDA, Temmuz 2011'deözellikle pelvik organ prolapsusu için transvaginal yolla cerrahi mesh kullanımının güvenliği ve etkinliği ile ilgili bir "white paper" ve "safety communication" yayımladı.Ek olarak , avukatlar ; hastalarda pelvik organ prolapsusu ve SUİ nedeniyle transvaginal mesh kullanılması ile ilgili davaları kamuya duyurdu ve bu davalar basında yer aldı. Tüm bu medyadaki duyurular, SUİ tedavisinde midüretal askı materyali kullanımı ile ilgili kafa karışıklığı, endişe ve dengelenmemiş negatif algıya neden olmuştur. Midüretal askı materyalleri ile ilgili bu negatif algı , tıbbi çevrelerce paylaşılmamış ve MUS 'tan fayda görmüş kadınların büyük çoğunluğu tarafından kabul edilmemiştir. Sonrasında FDA internet sitesinde, multi-insizyon askı materyallerinin efektifliği ve güvenilirliği ile ilgili hastaları 1 yıla kadar takip eden klinik çalışmalarla bilgi sahibi olunabileceği yayımlanmıştır.

Beyan Yayımlanmasındaki Gerekçeler

1. Bir cerrahi implant olarak propilen güvenli ve efektif bir materyaldir. 50 yıldan fazla süredir, propilen materyaller çeşitli cerrahi branşlarda (genel cerrahi, kardiyovasküler cerrahi, transplant cerrahisi,oftalmoloji, otolaringoloji, jinekoloji ve üroloji) kullanılmaktadır.Sadece ip olarak propilen dayanıklı bir sütür materyali olarak da kullanılmaktadır. Örgülü materyal olarak propilen mesh , vücudun çeşitli bölgelerindeki herni ameliyatlarında güvenle kullanılmaktadır[6,7]. SUİ'nin cerrahi tedavisinde kullanılan örgülü bir materyal olarak, makropor, monofilaman,hafif bir poliprolen olması nedeniyle uzun süre dayanıklı, güvenli ve etkin bir materyaldir.Etkinliği 17 yıla kadar sürebilir[8].

JED BÜLTEN



AAGL *Advancing Minimally Invasive
Gynecology Worldwide*



2. Monofilaman poliprolen mesh olarak MUS, tarihte en çok çalışılmış anti-inkontinans prosedürdür. ABD de ve dünya genelinde yüksek kaliteki bilimsel makale ve dergiler SUİ tedavisinde MUS kullanımını desteklemektedir[9]. SUİ tedavisinde MUS kullanımını tanımlayan 2000 in üzerinde bağılı bilimsel literatür bulunmaktadır.Bu çalışmalar yüksek bilimsel kanıt düzeyindedir[9].MUS, tüm SUİ tiplerinde ve her çeşit hastada çalışılmaktadır. Multipl randomize kontrollü çalışmalarla; MUS prosedür tipleri, MUS ve non-mesh SUİ prosedürler klinik etkinlik [9-12] ve hasta tatmini[12] açısından karşılaştırılmıştır. Tarihsel süreçte SUİ prosedürleri implantasyon sonrası takip döneminde çalışılmış ve daha iyi güvenlik ve etkinliğe sahip başka bir prosedür belirtilmemiştir[8]. SUİ için başka bir cerrahi tedavi seçeneği söz konusu olmamıştır.

3. Poliprolen mesh midüretal askı materyalleri SUİ'nin cerrahi tedavisi için standart bir yöntem olmakla birlikte bu durumdaki hastalar için en uygun tedavi seçeneğidir. Sayısız randomize kontrollü çalışmanın yayımlandığı günden beri, MUS; ABD ve tüm dünyada SUİ tedavisi için en sık kullanılan cerrahi prosedür olmuştur. Bu prosedür temel olarak,komplike olmayan SUİ için açık ve transvaginal tape uygulanmasını içerir. SUİ yönetimi için 100 den fazla cerrahi prosedür geliştirilmiş olmakla birlikte MUS, en az ağrı, kısa hospitalizasyon, günlük aktivitelere hızlı dönüş ve geçmişte kullanılan yöntemlere göre daha az maliyetli bulunmuştur. Retropubik ve transobturator olmak üzere tam boydaki midüretal askı materyalleri, diğer tedavi seçeneklerine göre güvenli ve etkili olup, SUİ cerrahisinde altın standarttır[13].Dünya genelinde 3 milyondan fazla MUS kullanılmış olup, son anketler bu prosedürlerin %99'dan fazlasının AUGS üyeleri tarafından kullanıldığını göstermektedir.

4. FDA da ,SUİ tedavisinde poliprolen MUS kullanımının güvenli ve etkin olduğunu açıkça ifade etmiştir.

Sonuç

Poliprolen midüretal askı materyalleri, SUİ ye sahip milyonlarca kadının, ayaktan bir prosedürle hızlıca günlük yaşama adapte olmalarını ve yaşam kalitelerini artırmalarını sağlamıştır. Bu prosedür , SUİ tedavisinde, son 50 yılda önerilen ve çeşitli derneklerce de desteklenen en önemli gelişme olmuştur.

JED BÜLTEN



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ



www.jed.org.tr



GENÇ ENDOSKOPİSTLER
platformu

JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ SEMPOZYUMU - ADANA

Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,
Kışla Yerleşkesi, Yüreğir Başkent Hastanesi, Adana

2 - 4 Eylül 2016



DÜZENLEYEN KURULUŞLAR

Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Jinekolojik Endoskopi Derneği
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Genç Endoskopistler Platformu



KATILIM
ÜCRETSİZDİR

www.jed.org.tr

JED BÜLTEN



3 - DERNEĞİMİZDEN HABERLER GÜNCEL

2-4 Eylül 2016'da JED Adana'da (Jinekolojik Endoskopi Sempozyumu - Adana)

2-4 Eylül tarihleri arasında Adana'da 3 günlük bilimsel bir şölen gerçekleştireceğiz. Laparoskopik Sütür Teknikleri, Video kayıt ve Edit Etme Teknikleri, Histeroskopi ve Laparoskopi Kursları ve Canlı yayınlar gerçekleştireceğimiz çok detaylı Adana Toplantımıza tüm Endoskopiye gönül veren hekimlerimiz bekliyoruz.

Düzenleyen Kuruluşlar

- Jinekolojik Endoskopi Derneği,
- Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı,
- Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği
- Genç Endoskopistler Platformu

Program

2 Eylül 2016

Video Kayıt Ve Edit Etme Teknikleri Kursu (Genç Endoskopistler Platformu'nun katkıları ile)

14.00-15.10 VIDEO KAYIT VE EDİT ETME TEKNİKLERİ KURSU
(Genç Endoskopistler Platformu'nun katkıları ile)

Oturum Başkanları: **Murat Bakacak, Telal Doğruel**

14.00-14.20 Endoskopik Videoların Cerrahi Eğitimdeki Yeri – **Hasan Terzi**

14.20-14.40 Video Kayıt, Video Dosya Tipleri, Video Yükleme - **Ali Akdemir**

14.40- 15.10 Video Editing: Püf Noktaları - **Nuri Peker**

3 Eylül 2016

Laparoskopi Kursu

4 Eylül 2016

Ameliyathaneden Canlı Cerrahi yayın



Laparoskopik Sütür Teknikleri Kursu

(Genç Endoskopistler Platformu'nun katkıları ile)

LAPAROSKOPİK SÜTÜR TEKNİKLERİ KURSU

Genç Endoskopistler Platformu'nun katkıları ile

Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Kışla Yerleşkesi, Yüreğir Başkent Hastanesi, Adana
2 Eylül 2016, Cuma

09.00 - 09.10	Açılış Konuşması - Fatih Şendağ
09.10 - 09.50	Laparoskopik Sütür Teknikleri Sunumu - Ali Akdemir, Nuri Peker
09.50 - 13.30	Pelvitainerda Pratik Uygulamalar

Eğitmenler:

1.İstasyon:	Fatih Şendağ, Barış Mülâyim, Alper Biler
2.İstasyon:	Bülent Berker, Eralp Başer, Ulaş Solmaz
3.İstasyon:	Erdal Sak, Ömer Lütfi Tapısız, Mehmet Ağar
4.İstasyon:	Gazi Yıldırım, Hakan Camuzcuoğlu, Mete Gürol Uğur
5.İstasyon:	Taner Usta, Ahmet Kale, Hasan Terzi
6.İstasyon:	Bülent Haydardedeoğlu, Kenan Dolapçioğlu, Hakan Nazik

Not: Katılımcı sayısı 24 kişi olup her istasyonda 4 katılımcı yer alacaktır.

JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI SEMPOZYUMU - ADANA

Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,
Kışla Yerleşkesi, Yüreğir Başkent Hastanesi, Adana

www.jed.org.tr

2 - 4 Eylül 2016



Histeroskopi Kursu



HİSTEROSKOPİ KURSU

Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Kışla Yerleşkesi, Yüreğir Başkent Hastanesi, Adana
2 Eylül 2016, Cuma

Oturum Başkanları:	Fatih Şendağ, Devrim Tok
15.30 - 15.45	Histeroskopide Teknik Ekipman - Pınar Çağlar Aytaç
15.45 - 16.00	Ofis Histeroskopide Yenilikler - İbrahim Ferhat Ürünsak
16.00 - 16.15	T-Shaped Uterus ve Histeroskopi - Erhan Şimşek
16.15 - 16.30	Septum, Arkuat Uterusta Histeroskopi - Hakan Kıran
Oturum Başkanları:	Taner Usta, Raziye Keskin Kurt
17.00-17.15	Asherman ve Histeroskopi - Bülent Haydardedeoğlu
17.15-17.30	Histeroskopik Myomektomi - Tayfun Çok
17.30-17.45	IVF'de Histeroskopinin Yeri - Volkan Noyan
17.45-18.00	Tartışma

JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ SEMPOZYUMU - ADANA

www.jed.org.tr Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,
Kışla Yerleşkesi, Yüreğir Başkent Hastanesi, Adana 2 - 4 Eylül 2016

JED BÜLTEN



JED 25 Eylül'de Balıkesir'de

25 Eylül 2016 Pazar günü JED ve Balıkesir Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.'nin işbirliği ile Balıkesir'de Laparoskopik Cerrahi Kursu yapılacaktır. İnteraktif sunumlar ve canlı cerrahi'nin yer aldığı bir günlük program'a Balıkesir bölgesindeki tüm endoskopiye meraklı meslektaşlarımızı bekliyoruz.



TJOD Balıkesir Şubesi Jinekolojik Endoskopi Derneği BAUN Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Jinekolojik Laparoskopik Cerrahi Kursu
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans Salonu

25 / 9 / 2016

Jinekolojik Laparoskopik Kadavra Kursu

Jinekolojik Laparoskopik Kadavra Kursu'nu tüm hazırlıklarını yaptık ve **16-17 Şubat 2017** tarihinde İstanbul'da **Acıbadem Üniversitesi, İleri Düzey Endoskopik, Robotik Cerrahi Eğitim Merkezinde (CASE)**'de gerçekleştireceğiz. Bu kursun en önemli farklılıklarından biri ülkemizde belki de ilk defa bir kadavra başına sadece 5 katılımcı kabul edilecek ve maksimal pratik üzerine odaklanılacaktır. Böylece meslektaşlarımız çok deneyimli gerek uluslararası gerekse ülkemizden hocalarımızın eşliğinde çok daha fazla pratik yapıp, belkide hiç yapmadıkları operasyonları yaparak, açmaya, görmeye çekindikleri anatomik yapılara diseke edecekler. Sınırlı sayıda kursiyerin kabul edileceği kursumuzda görüşmek üzere.

Bu kursumuzu özetlemek gerekirse;

- Konusuna hakim uzman hocalarımızın eşliğinde,
- Kısa sunumlar, 2 gün boyunca bol "Hands-on" laparoskopik Kadavra çalışma şansı,
- Taze dondurulmuş-çözülmüş her kadavra başına maksimum 5 Katılımcı (Türkiyede ilk defa),
- Jinekolojik Pelvik Cerrahi için Major Anatomik Yapılar; üreter'den, ana damarlar ve dalları ve avasküler boşluklara kadar disseksiyon,
- Tüm disseksiyon tekniklerini direk taze doku üzerinde uygulama şansı,
- Sık yapılan Jinekolojik Laparoskopik Ameliyatlarını uygulama imkanı,
- İsteyene Ana salonda sadece sunum, uzman hocalarımızın yaptığı Diseksiyon ve ameliyatları izleme imkanı.

(Dikkat: Sınırlı Sayıda Katılımcı Kabul Edilecektir!)

JED BÜLTEN



JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPİ KADAVRA KURSU

PELVİK ANATOMİNİN EN DERİNLERİNE LAPAROSKOPİK OLARAK İNMEYE HAZIR MISINIZ ?

Kurs Başkanları

Fatih Şendağ

Shailesh Puntambekar

16-17 Şubat 2017

2 Gün Boyunca Bol "HANDS-ON" Laparoskopik Kadavra Çalışma Şansı
Her kadavra başına maksimum 5 Katılımcı (Türkiyede İlk Defa)
İsteyene Ana salonda sadece sunum ve diseksiyonları izleme imkanı

JED YÖNETİM KURULU

BAŞKAN
Prof. Dr. Fatih Şendağ

2. BAŞKAN
Prof. Dr. Bülent Berker

SAYMAN
Prof. Dr. Bülent Haydardedeoğlu

GENEL SEKRETER
Doç. Dr. Gazi Yıldırım

ÜYELER
Op. Dr. Volkan Kurtaran
Doç. Dr. Muhammet Erdal Sak
Doç. Dr. A. Taner Usta

Acıbadem Üniversitesi
Klinik Simülasyon ve İleri Düzey
Endoskopik Robotik Cerrahi Eğitim Merkezi (CASE),
Kerem Aydınlar Kampüsü, İstanbul

Bilimsel Sekreteryası
Dr.Taner Usta: drtanerusta@gmail.com,
İrtibat: Opteamist Turizm Organizasyon, Yusuf Irmak; tel: 05308482409

Kadavra Çalışması için: 1500 \$ + KDV
Sunumlar ve Kadavra Diseksiyonlarını İzlemek için : 300 \$ + KDV

4 - ENDOSKOPİ DÜNYASINDAN HABERLER

AAGL 2016 Orlando'da yapılacak

45.AAGL 14-18 Kasım tarihlerinde Orlando'da yapılacak. Çok zengin bir bilimsel içerikle hazırlanan programda daha önceki yapılmış olan programlar gibi birçok kurslar, canlı yayınlar ve dünyanın dörtbir tarafından konuşmacılar dikkat çekiyor.



ESGE 2017 TÜRKİYE'DE YAPILACAK

Değerli meslektaşlarımız alanındaki en büyük kongrelerden biri olan European Society of Gynecologic Endoscopy (ESGE) kongresi 11-14 Ekim 2017 tarihleri arasında JED'in ev sahipliğinde ülkemizde gerçekleştirilecektir. Meslektaşlarımıza çok faydalı olacağına inandığımız bu kongre'de her zamanki gibi kurslar, canlı yayınlar ve alanında çok başarılı bilimadamlarını ülkemizde görme ve bilgilerimizi artırma şansı bulacağız. ESGE İstanbul 2017'de görüşmek üzere.



5 - TEKNOLOJİ

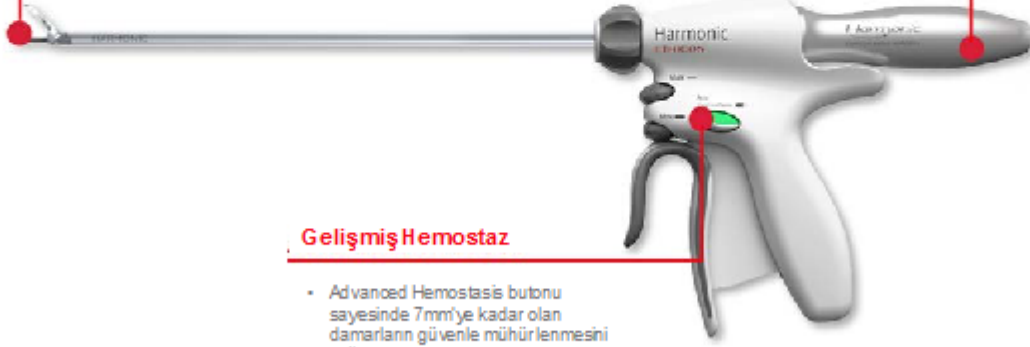
HARMONIC ACE®+7 Gelişmiş Hemostaz

Bıçak Dizaynı

- Hassasiyet ve çok fonksiyonluluk için tasarlanmış uç dizaynı.
- Tescoilli özellik; yapışmaz kaplama.

Doku Uyum Teknolojisi

- Ethicon Gen11 jeneratörü termal hasar riskini azaltmak için enerji düzeyini ayarlar.
- Sistem hastanın doku durumundaki değişikliklere uygun bir şekilde hareket edecek şekilde tasarlanmıştır.
- Sesli geri bildirim sayesinde, aktivasyon süresini kısaltmak için bir uyarı verir.



Gelişmiş Hemostaz

- Advanced Hemostasis butonu sayesinde 7mm'ye kadar olan damarların güvenli mühürlenmesini sağlar.

ETHICON
A Johnson & Johnson Company

Better surgery
for a better world



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ



www.jed.org.tr



GENÇ ENDOSKOPİSTLER
platformu

JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ SEMPOZYUMU - ADANA

Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,
Kışla Yerleşkesi, Yüreğir Başkent Hastanesi, Adana

2 - 4 Eylül 2016



DÜZENLEYEN KURULUŞLAR

Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Jinekolojik Endoskopi Derneği
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Genç Endoskopistler Platformu



KATILIM
ÜCRETSİZDİR

www.jed.org.tr

Jinekolojik Endoskopi

www.jed.org.tr