

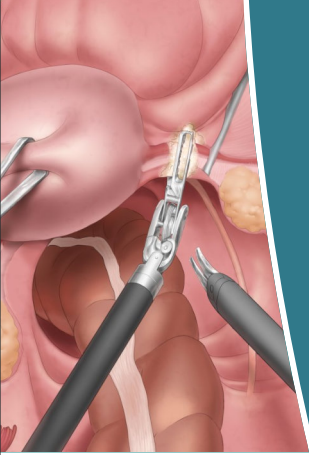
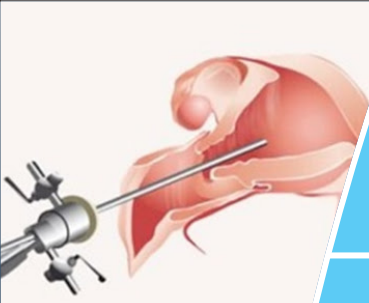
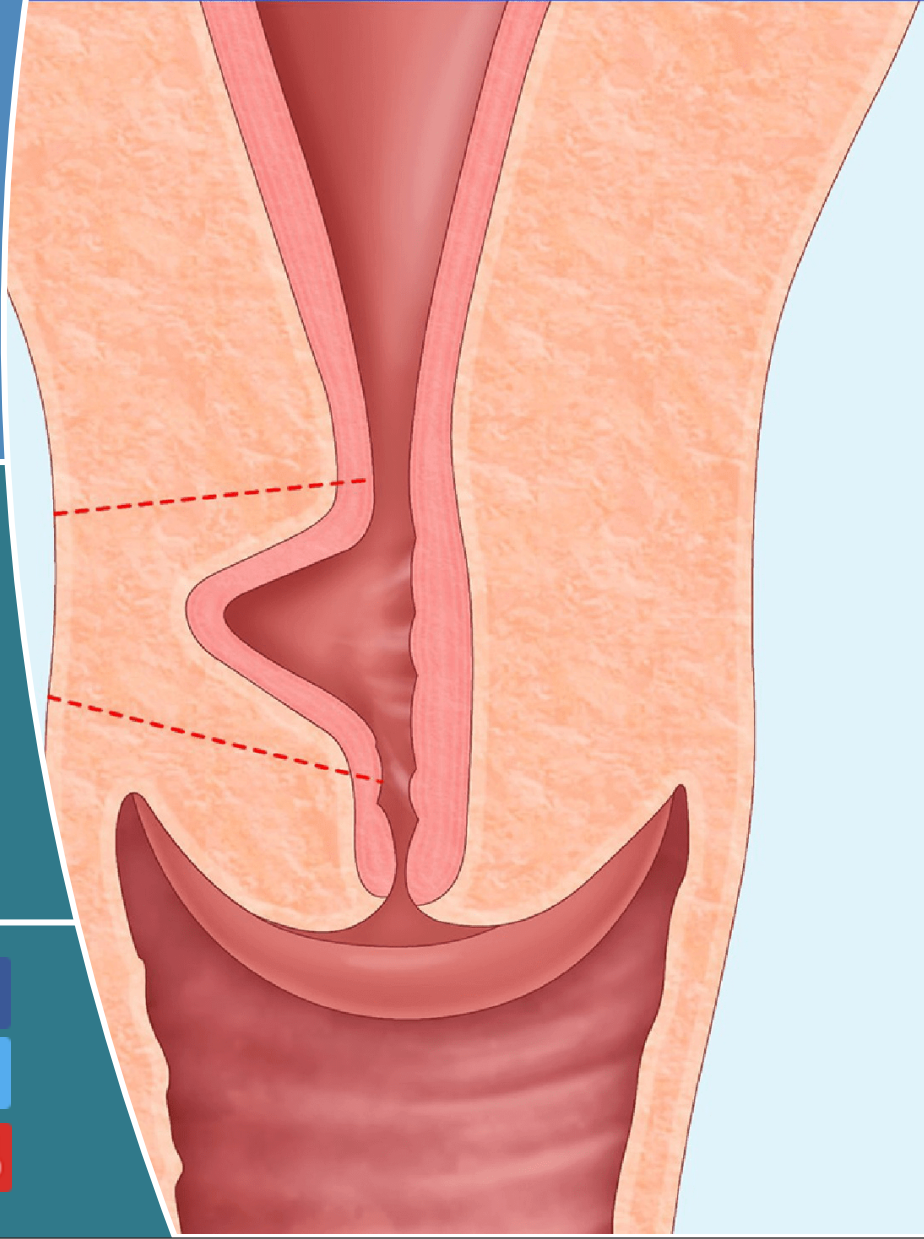


JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ
DERNEĞİ

EKİM 2022

JED BÜLTEN

HİSTEROSKOPİK UTERİN
İSTMOSEL TEDAVİSİ



Facebook'ta Takip Et



Twitter'da Takip Et



www.jed.org.tr





JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ

BAŞKANIMIZDAN



Sevgili meslektaşlarım,

JED'in Ekim bülteni ile yeniden sizlerle birlikte olmaktan çok mutluyum. Bu bültenimizde 'uterin niche'lere histeroskopik yaklaşım' konusunu mercek altına alıyoruz. Öncelikle bu bülteni hazırlayan başta sevgili Prof. Dr. Barış Mülâyim olmak üzere tüm ekibe teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

7-11 Eylül 2022 tarihlerinde de İstanbul'da 10. Ulusal jed kongremizi gerçekleştirdik. Bilimsel açıdan ülkemizdeki en zengin kongrelerden biriydi. Mütevazı bir bütçe ile zor ekonomik koşullarda gerçekleştirdiğimiz kongremizde

alanlarında dünyaca otör kabul edilen 30'un üzerinde uluslararası bilim adamına ev sahipliği yaptık. İngiltere, İtalya, Portekiz ve A.B.D'den toplam 4 canlı cerrahiyi başarı ile gerçekleştirdik. Türkiye sütür şampiyonasını düzenledik. Kongre öncesi kadavra üzerinde ve hayvan ameliyhanesinde çok değerli iki kurs gerçekleştirdik.

Taraflı tarafsız pek çok meslektaşımızdan 'kendi alanımızdaki en kaliteli kongre' eleştirisini almak tüm yorgunluklarımızı unutturdu.

Derneğimizin aktiviteleri durmak bilmiyor. 8-9 Ekim 2022'de İstanbul'da Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinde, 22-23 Ekim 2022'de ise Malatya'da kurslar gerçekleştireceğiz. Yıllardır bölgesel toplantılarda önderlik eden derneğimiz yine sahalarda olacak ve siz endoskopi gönüllüleri ile kucaklaşacağız.

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 diliyor, saygılarımı sunuyorum.

Bizi izlemeye devam edin....

Prof. Dr. Fatih ŞENDAĞ

JED YK Adına

Jinekolojik Endoskopi Derneği Başkanı



JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ

EDİTÖRDEN KISA KISA



Sevgili JED ailem, 10. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresini, Uluslararası ve Ulusal çok özel konuşmacıları, dört ülkeden yapılan canlı ameliyatlari ve sizlerin katılımı ve destekleriyle başarıyla tamamladık.

JED bültenimizin konusu uterin istmosel ve birçok ismi daha mevcut. Son 20 yılda sezaryen oranlarının hızlı bir şekilde artmasıyla bu tanımla karşılaşır olduk ve daha da sık karşılaşacağımızı düşünüyorum. Postmenstrüel kanama, infertilite ve pelvik ağrı gibi sonuçlar doğurabilmekte.

Bu sayımızda histeroskopik istmosel tedavisi videosu, istmosel ile ilgili makaleler ve yine dünyadan jinekolojik endoskopi haberleri veriyoruz.

Herkese keyifli okumalar,

Sevgiler, sağlıkla ve jinekolojik endoskopi ile kalın,

Prof. Dr. Barış MÜLAYİM

JED Bülten Editörü

JED Yönetim Kurulu Saymanı





JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ

JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN



Prof. Dr. FATİH ŞENDAĞ

2. BAŞKAN



Prof. Dr. MUHAMMET ERDAL SAK

SAYMAN



Prof. Dr. BARIŞ MÜLAYİM

GENEL SEKRETER



Doç. Dr. ALİ AKDEMİR

ÜYELER (Soyadı sırası ile)



Prof. Dr. BÜLENT BERKER



Prof. Dr. ERAY ÇALIŞKAN



Op. Dr. VOLKAN KURTARAN



Prof. Dr. HASAN TERZİ



Prof. Dr. GAZİ YILDIRIM





JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI DERNEĞİ

BU SAYIDA

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

JED BÜLTEN HAZIRLAMA KURULU



Editör

Prof. Dr. Barış Mülayim

Serbest Hekim. Antalya.



Yardımcı Editör

Doç.Dr. Emre Pabuçcu

Ufuk Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve
Doğum A.D. Ankara.





JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ

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.



Dr. Öğr. Üyesi Aliye Nigar Serin

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Karaman.





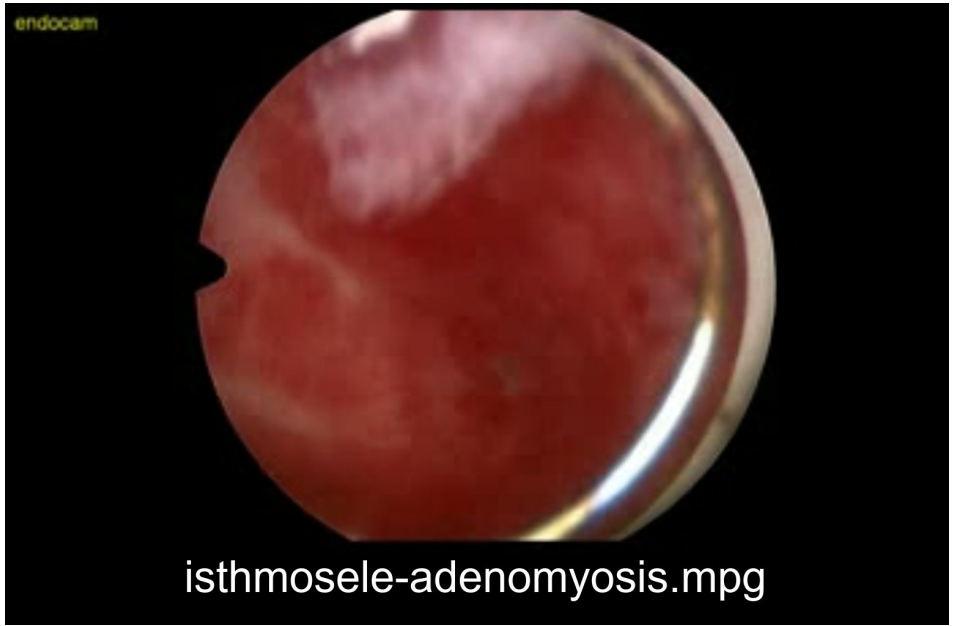
1

JED TV

2022 yılı EKİM ayı bültenimizde; '**HİSTEROSKOPIK UTERİN İSTMOSEL TEDAVİSİ**' konusunu ele aldık. Videomuzu keyifle izlemeniz dileğiyle.

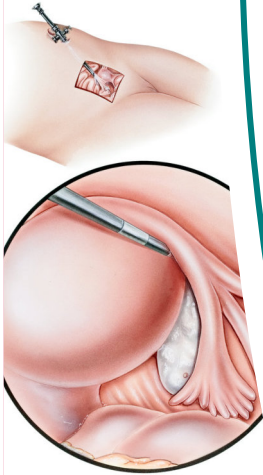
PROF. DR. GAZİ YILDIRIM'IN
KATKILARIYLA

https://youtu.be/jzNw0_QzH8A



Video Gönder

Eğitici, öğretici, nadir görülen veya tartışılmasını istediğiniz ameliyat videolarınızı JED bültenimizde yayımlamak üzere bekliyoruz. Videolarınızı **dernek@jed.org.tr** veya **brsmlym@yahoo.com** e-posta adresleri üzerinden **Prof. Dr. Barış Mülâyim** Hocamız' a ileterek, bizimle paylaşabilirsiniz.



Optimal İstmosel Yönetimi: Histeroskopik, Laparoskopik veya Kombine Teknik

Optimal isthmocele management: hysteroscopic, laparoscopic, or combination
Roy Mashiach M.D. , Yechiel Z. Burke M.D.
JMIG / 2021 <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.10.026>

Çalışmanın Amacı:

İstmoselin histeroskopik ve laparoskopik onarımı ile ilgili literatürün sistematik derlemesini yapmak.

Metod:

- 2000-2020 Haziran arası
- En az 10 hasta içeren vaka serileri, klinik makaleler ve kohort çalışmaları
- Retrospektif ve prospektif tarama
- Laparoskopik, histeroskopik veya kombine istmosel tedavisi uygulanan hastalar

BULGULAR

- **AUK**→ Histeroskopik onarım uygulanan hastaların %60-100'ünde, laparoskopik onarım uygulananların %78-94'ünde semptomlar tekrarladı.
- **Sekonder infertilite** → Tüm çalışmalarda değerlendirilmemiştir.
- **Gebelik**→ Histeroskopik tedavi sonrası gebelik oranı %46-100, laparoskopik tedavi sonrası bu oran %37,5-90'dır.
- **Ağrı ve dismenore** → Nadir görülür. Bu semptomları olan kadınların %66 -100'ünde semptomlar tamamen düzelmiştir.

SONUÇ

- İstmosel veya sezaryen skar defekti genellikle asemptomatiktir.
- Semptomatik olanlar için, rezidüel myometrium kalınlığı (RMK) >2-3mm ise histeroskopik düzeltme AUK, sekonder infertilite ve ağrı için seçenektir. RMK <2-3mm histeroskopi eşliğinde laparoskopik tamir benzer sonuçlar göstermiştir.
- Yeterli data olmadığı için histeroskopi ve laparoskopi arasındaki seçim için doğru bir cutoff belirlenememiştir. Biz genel praktis ve uzman görüşüne dayanarak, histeroskopi ve laparoskopi tedavisi arasında önemli bir fark gösterilememesine rağmen, 2.5mm'yi cutoff değeri olarak tavsiye ediyoruz.

Histeroskopiden laparoendoskopik cerrahiye: semptomatik istmosel için en iyi cerrahi yaklaşım nedir? Sistematik derleme ve meta-analiz

From hysteroscopy to laparoendoscopic surgery: what is the best surgical approach for symptomatic isthmocoele? A systematic review and meta-analysis

Salvatore Giovanni Vitale, Artur Ludwin, George Angelos Vilos, Péter Török, Jan Tesarik, Amerigo Vitagliano, Ricardo Bassil Lasmar, Benito Chiofalo Archives of Gynecology and Obstetrics / 2020, <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05438-0>

Amaç:

Anormal uterin kanaması olan veya infertil istmosel hastalarında veya obstetrik komplikasyonların önlenmesinde güvenlik ve cerrahi komplikasyonları da göz önünde bulundurarak farklı cerrahi tedavi modalitelerinin etkinliğini ve risklerini incelemek.

MATERYAL-METOD

- 33 yayın
- 28 yayın tek bir cerrahi tekniğe odaklı
- 5 yayın farklı teknikleri karşılaştırdı
- 1950- 2018 yılları arasında, İngilizce olarak yayınlanan tüm orijinal makaleler (RKÇ, bir kontrol grubu olan/olmayan prospektif gözlemsel çalışmalar, vaka serileri, retrospektif kohort/vaka serileri, vaka raporları)

BULGULAR

- Meta-analiz: histeroskopik onarım sonrası kadınların %85,00'inde (%75,05-92,76), laparoskopik/robotik onarım sonrası %92,77'sinde (%85,53-97,64) ve vajinal onarım sonrası %82,52'sinde (%67,53-93,57) semptomlarda iyileşme gözlenmiştir.
- Histeroskopik cerrahi en düşük komplikasyon riski ile ilişkilendirilmiştir (%0,76, %0.20-1.66).

SONUÇ

- İstmosel tedavisinde cerrahi yaklaşım ile hastaların %80 den fazlasında kanama semptomlarında iyileşme saptandı.
- Asemptomatik istmoselli kadınlarda fertilitiyi iyileştirmek veya obstetrik komplikasyon riskini azaltmak amacıyla cerrahinin rolüne ilişkin veriler yeterli değil.
- Histeroskopik istmosel onarımı, yeterli rezidü miyometrial kalınlığı olan hastalarda en güvenli ve en etkili strateji olabilir.
- Defekt üzerinde miyometriyumun daha ince (<2,5 mm) olduğu ve histeroskopik tedavinin yanıtı az kaldığı hastalarda laparoskopik ve vajinal cerrahi tercih edilen seçenekler olabilir.

Histeroskopi, Şiddetli Sezaryen Skar Defekti Yönetiminde İyi Bir Seçenek midir?

Is hysteroscopy a good option to manage severe caesarean scar defect?

Amélie Zeller MD, Claire Villette MD, Hervé Fernandez MD, PhD and Perrine Capmas MD, PhD
JMIG / 2020, <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.11.005>

Amaç:

Çalışmanın primer amacı şiddetli (rezidü miyometrium ≤ 3 mm) veya şiddetli olmayan (rezidü miyometrium >3 mm) semptomatik sezaryen skar defekti saptanan kadınlarda histeroskopik tedavi sonuçlarının karşılaştırılmasıdır. Sekonder amaçlar ise;

- 1-Birden fazla prosedür gerektiren kadın sayısı
- 2-Komplikasyon oranı
- 3-İşlem sonrası gebeliklerin sayısı
- 4-Gruplar arasında rezidü miyometriyum kalınlığının evriminin karşılaştırılmasıdır.



MATERYAL-METOD

- Retrospektif kohort çalışması
- Eğitim hastanesinin jinekoloji departmanı
- Semptomatik defekti olan ve operatif H/S uygulanan 71 hasta (49 şiddetli defekt olan hasta, 22 şiddetli olmayan hasta)
- Her iki grupta da operatif H/S uygulandı



BULGULAR

- Gruplar arasında başarı oranı açısından anlamlı fark gözlenmedi. (Şiddetli grupta %73,5 ve Şiddetli olmayan grupta %63.6 [$p=0.40$]).
- Komplikasyon oranı, miyometriyal kalınlıktaki ortalama artış ve birden fazla işlem gerektiren kadın sayısı da benzer saptanmıştır.
- Ciddi defekti olan grupta, infertil kadınlardaki sonraki gebelik oranı anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.04$).

SONUÇ

- Histeroskopik yaklaşım, rezidü myometrium ince olsa bile sezaryen skar defektini yönetmede doğru tercih gibi görünmektedir. Bununla birlikte, bu bulguları doğrulamak için prospektif bir çalışma gereklidir.

Sezaryen Skar Defektinin Tedavisinde 4 Cerrahi Strateji: Sistematik Derleme ve Network Meta-analizi

Four Surgical Strategies for the Treatment of Caesarean Scar Defect: A Systematic Review and Network Meta-Analysis
Yunan He MM, Jiaojiao Zhong MM, Wei Zhou MS, Sen Zeng MB, Hui Li MD, PhD, Hui Yang MB and Nianchun Shan MD, PhD
Journal of Minimally Invasive Gynecology / 2020, doi: 10.1016/j.jmig.2019.03.027

Amaç:

Bu meta-analizin amacı; CSD (sezaryen skar defekti)'li hastalarda intermittant anormal uterin kanamayı ve CSD divertikül derinliğini azaltmak için laparoskopi, histeroskopi, histeroskopi ile kombine laparoskopi ve vajinal onarım yoluyla tedavinin karşılaştırılmasıdır.



MATERYAL-METOD

- randomize kontrollü çalışma
- CSD'de cerrahi tedaviye yönelik gözlemsel çalışma



BULGULAR

- 10 çalışma (4 randomize kontrollü çalışma ve 6 gözlemsel çalışma)
- $n=858$
- Laparoskopik + Histeroskopik istmosel rezeksiyonu yapılan hastalarda anormal uterin kanama süresi, histeroskopi (SMD=1.36, %95 CI, 0.37-2.36; $p=.007$) ve vajinal onarım (SMD=1.58, %95 CI, 0.97-2.19; $p < .0001$) ile karşılaştırıldığında daha kısa saptandı.
- Laparoskopik + Histeroskopik istmosel rezeksiyonu, CSD divertikül derinliğini vajinal onarımdan daha fazla azalttı (SMD=1.57, %95 CI, 0.54-2.61; $p=.003$).
- Cerrahi prosedürler arasında etkinlik açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

SONUÇ

Laparoskopik + Histeroskopik yaklaşım, intermittant anormal uterin kanamayı ve skar derinliğini diğer cerrahi girişimlere göre daha fazla azaltmıştır. Bu analizi doğrulamak için daha geniş klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Postmenstrüel Spottingi olan kadınlarda sezaryen skar defektinin (niş) histeroskopik rezeksiyonu: randomize kontrollü çalışma

Hysteroscopic resection of a uterine caesarean scar defect (niche) in women with postmenstrual spotting: a randomised controlled trial.

AJMW Vervoort, L F van der Voet et al.
BJOG / 2018, doi: 10.1111/1471-0528.14733

Amaç:

Postmenstrüel spotting ve sezaryen skar defekti olan kadınlarda histeroskopik niş rezeksiyonunun etkinliğini tedavi edilmeyenlerle karşılaştırmak.

MATERYAL-METOD

- Çok merkezli randomize kontrollü çalışma
- Hollanda Obstetrik ve Jinekolojide Sağlık Değerlendirme ve Araştırma Konsorsiyumu içinde işbirliği yapan 11 hastane
- Postmenstrüel lekelenme ile başvuran ve sonohisterografisinde rezidü myometrium en az 3 mm olan bir niş gözlenen hastalar
- Geçirilmiş C/S öyküsü olan kadınlar
- 6 ay süreyle takip
- Histeroskopik yönetim (müdahale grubu / n:52) grubu ve ekspektan yaklaşım yapılan grup (kontrol grubu / n:51)

BULGULAR

- Çalışmanın başlangıcında; her iki grupta da postmenstrüel lekelenmenin medyan gün sayısı 8 gündü.
- Randomizasyondan 6 ay sonra, postmenstrüel lekelenmenin medyan gün sayısı müdahale grubunda 4 gün ve kontrol grubunda 7 gündü ($P = 0.04$)
- 0-10 arası bir ölçekte, lekelenmenin bir sonucu olarak rahatsızlık , müdahale grubunda medyan skoru 2 iken , kontrol grubunda 7 ($P = 0.02$) olmuştur.

SONUÇ

Rezidü miyometriyumun ≥ 3 mm olduğu istmosel vakalarında, histeroskopik niş rezeksiyonu, adet sonrası lekelenmeyi ve lekelenme ile ilgili rahatsızlığı azaltmıştır.

Türkiye'nin 81 ilinde faaliyetlerini sürdüren Jinekolojik Endoskopi Derneğinin önderliğinde düzenlenen **10. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi**, sonbaharın en güzel tarihlerinde, İstanbul'un konum olarak en rahat ulaşılabilir oteli Radisson Blu Hotel, Şişli'de, büyük bir katılım ile tamamlandı.



- Endoskopik cerrahinin en güncel konularını tecrübeli hocalarımız ve genç endoskopistler eşliğinde tartıştık.
- 25 uluslararası 110 ulusal bilimsel görevli ışığında 16 bilimsel oturum, 4 canlı cerrahi oturumu, 3 keynote oturumu ile,
- Hayvan ameliyathanesinde pratik uygulamalı jinekolojik laparoskopi eğitim programı ile,
- Taze kadavra laparoskopik disseksiyon ve oryantasyon kursu ile fark yaratan bir bilimsel şölen sunduk.



KEYNOTE LECTURE OTURUMLARI

Prof. Dr. Fatih Şendağ ve Prof. Dr. Gazi Yıldırım'ın oturum başkanlığında, **Amerika'dan katılan Op. Dr. Ceana Nezhat** tarafından 'Genitoüriner ve Gastrointestinal Endometriozis Cerrahi Tedavi Stratejileri' konusu ayrıntılarıyla ele alındı.

Prof. Dr. Bülent Berker, Prof. Dr. M Erdal Sak başkanlığında, **Hindistan'dan katılan Op. Dr. Shailesh Puntambekar** tarafından 'Uterus Transplantasyonu Sonrası Öğrendiklerimiz' konusulla yapılan keynote lecture oturumunda mesleki hayatımızda, yakın zamanda, belki de görme şansımızın olmayacağı uterin transplantasyon ile ilgili konuştuk.

Oturum Başkanlığını Prof. Dr. Fatih Şendağ ve Prof. Dr. Barış Mülayim'in yaptığı, Op. Dr. Marc Possover tarafından tüm ayrıntılarıyla meslektaşlarımıza aktarılan **'Nöropelveolojinin Geleceği'** sunumu ile paraplejik hastaların yürüyebileceğini bize gösterdi.



CANLI AMELİYATLAR

Uluslararası katılımcıların farklı ülkelerden canlı ameliyatlara eşlik ettiği kongremizde; Oturum Başkanlığında Prof. Dr. Fatih Şendağ ve Prof. Dr. Ali Akdemir'in yer aldığı, İngiltere'den kongremize katılan **Op. Dr. Shaheen Khazali**'nin operatörlüğünde laparoskopik derin endometriozis vakası,

Oturum Başkanlığını Op. Dr. Ceana Nezhat ve Prof. Dr. M. Erdal Sak tarafından yapılan diğer bir canlı cerrahi İtalya'dan katılan **Op. Dr. Mario Malzoni** Operatörlüğünde yine laparoskopik endometriozis vakası,

Oturum Başkanlığı Prof. Dr. Barış Mülayim ve Prof. Dr. Gazi Yıldırım tarafından yapılacak olan diğer bir canlı cerrahi Amerika'dan kongremize katılan **Op. Dr. Gerald Feuer** Operatörlüğünde robotik histerektomi ve pelvik lenf nodu disseksiyonu,

Oturum Başkanlığını Prof. Dr. Fatih Şendağ, Prof. Dr. Barış Mülayim tarafından yapılan ve Portekiz'den **Op. Dr. Filipa Osorio** operatörlüğünde laparoskopik üreter endometriozis vakası, ile cerrahide bakış açımıza yeni bir boyut kazandırdık.

Laparoskopinin temellerini atmak isteyen, teorik bilginin yanı sıra pratik olarak da laparoskopik el becerisini geliştirmek isteyen tüm meslektaşlarımız için Hayvan ameliyathanesinde pratik uygulamalı jinekolojik laparoskopi eğitimleri verildi.

Bu eğitimler ile endoskopik cerrahide dikkat edilmesi gerekenler ve başarılı bir ameliyat için gereken ipuçları tüm ayrıntıları ile uygulamalı olarak gösterildi.



Kongreye olan ilgisi ile bildirilerinde fark yaratarak ön plana çıkan meslektaşlarımızın ödüllendirildiği, Sütür şampiyonası yarışmaları ile hem öğrenip hem eğlendiğimiz donanımlı içeriğiyle, yoğun katılımıyla yıla damgasını vuran bu endoskopi şöleniyle seneye de görüşmek üzere.



GELECEK PROGRAMLAR

Dolu dolu geçirilen bir yılın ve coşkulu bir kongrenin ardından JED faaliyetleri son hızıyla devam ediyor. Endoskopinin Türkiye'nin her bölgesine ulaşması, öğrenilmesi ve uygulanması için bu yola baş koyan JED, Ekim ayında 2 bölge toplantısı ile faaliyetlerine yenilerini ekliyor. Siz bültenimizi okurken TJOD ve JED işbirliği ile, 8-9 Ekim 2022'de İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi'ndeki Laparoskopik Cerrahi Kursumuzu gerçekleştiriyor olacağız.



The poster features a blue and white hexagonal pattern background. At the top left, there is a logo for the Turkish Society of Endoscopy (TJOD) and the Turkish Society of Laparoscopic Surgery (JED). Below the logos, the text reads 'Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'. The main title 'Laparoskopik Cerrahi Kursu' is prominently displayed in a large, bold font. Below the title, the dates '8-9 Ekim 2022' are shown. A dashed box contains the location details: 'Konum: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Başhekimlik Binası Zemin Kat Konferans Salonu, İstanbul'. At the bottom, there is a photograph of the Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi building.

22-23 Ekim 2022'de Malatya İnönü Üniversitesinde düzenlenecek olan LAPAROSKOPİK CERRAHİ KURSUNA katılım için sakın geç kalmayın!



The poster features an orange and white hexagonal pattern background. At the top left, there is a logo for the Turkish Society of Endoscopy (TJOD) and the Turkish Society of Laparoscopic Surgery (JED). Below the logos, the text reads 'Malatya İnönü Üniversitesi'. The main title 'Laparoskopik Cerrahi Kursu' is prominently displayed in a large, bold font. Below the title, the dates '22-23 Ekim 2022' are shown. A dashed box contains the location details: 'Konum: İnönü Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi Mavi Salon, Malatya'. At the bottom, there is a photograph of the İnönü Üniversitesi building.

ENDOSKOPI DÜNYASINDAN HABERLER

2022 yılının son çeyreğinde iki dev kongrenin tanıtımı ile karşınızdayız. Bunların ilki 1-4 Aralık' ta GAYLORD ROCKIES RESORT AND CONVENTION CENTER AURORA, COLORADO' da düzenlenecek olan 'AAGL 2022 -51. Global Congress on MIGS'' güzel ve dopdolu program içeriği ile dikkat çekmektedir¹. Hibrit (şahsen ve sanal) olarak planlanan kongrede; herkes için erişimin iyileştirilmesi, en üst düzeyde eğitim ve bilimsel oturumlar, canlı CME (Continuing Medical Education) kursları ve ağ oluşturma etkinlikleri ile eksiksiz bir bilimsel program içermektedir. FMIGS (Fellowship in Minimally Invasive Gynecologic Surgery) Eğitim Kampı (sadece davetiye ile) ve 20'den fazla lisansüstü kurs ve daha fazlasını içeren popüler konuların konuşulacağı 4 günlük kongre bilimsel içeriği ile tüm endoskopistlerin dikkatini çekmektedir. 25 Eylül kongre erken kaydı için son tarih olarak açıklanmıştır¹.



Şekil 1. Kongre görseli².

Bir diğer duyurusunu yapacağımız kongre ise 2-5 Ekim' de ESGE tarafından Lizbon'da düzenlenecek olan '31st Annual Congress' olacaktır. Pandemi sonrası karantina sürelerini geride bırakarak, 2020'de kaybettiğimiz ESGE Yıllık Kongresi'ni 2022'de yapılacaktır. 2 yıldır Lizbon bizleri bu kongre için beklemektedir. Bilimsel komite, Jinekolojik Endoskopide bilginin mükemmelliğine katkıda bulunmak için bir mükemmel bir program planlamıştır. Program, kongre öncesi kursları, canlı cerrahi seansları, GESEA Sertifikasyon sınavlarını ve daha sonra duyurulacak bazı yeni ve heyecan verici eklemeleri içerecektir³.



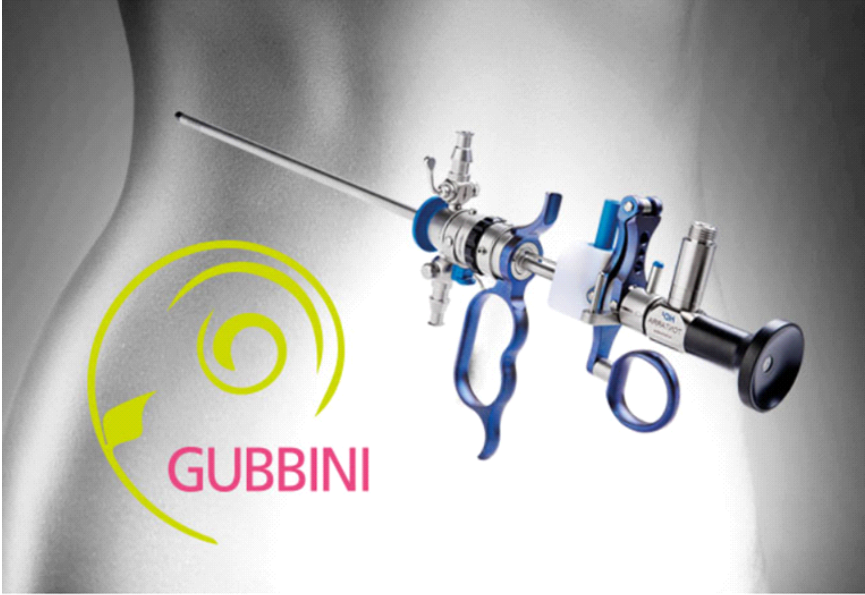
Şekil 2. Kongre görseli⁴.

Kaynaklar:

1. <https://aagl.memberclicks.net/events-calendar>
2. <https://congress.aagl.org/>
3. <https://esge.org/event-esge/the-mis-academy-endometriosis-consensus-strasbourg-2022/>
4. <https://www.esgecongress.eu/home.html>

16F Mini-Resectoscope

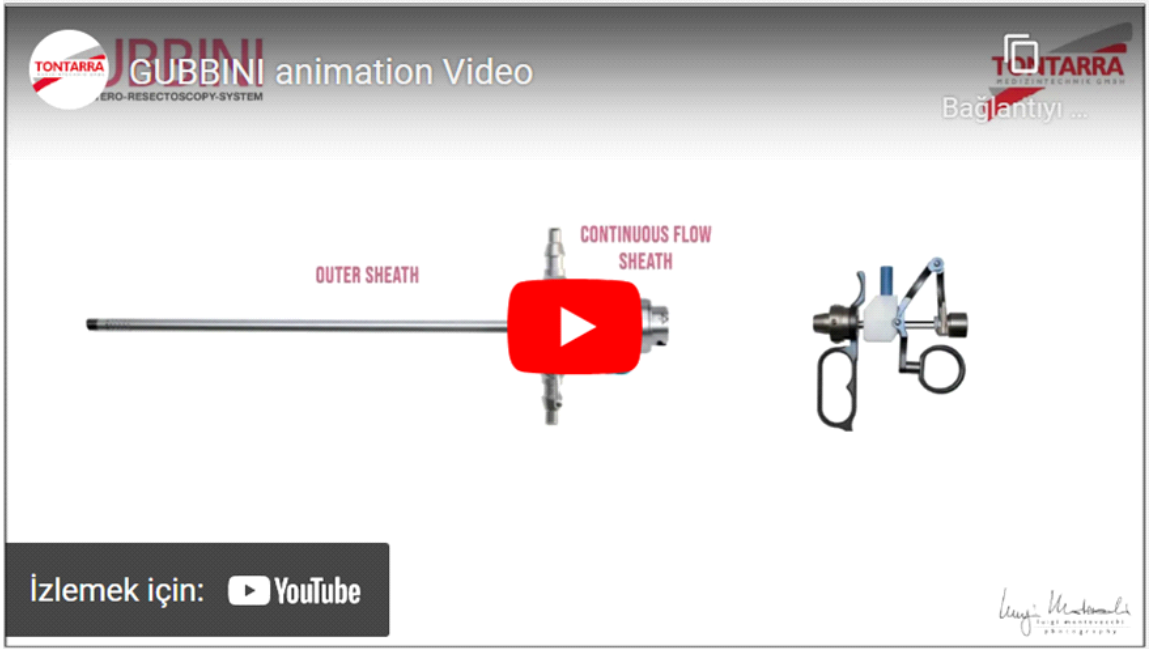
Minimal invaziv cerrahide, her geçen gün teknoloji daha az invaziv enstrumantasyonların gelişimini sunmaktadır. Histeroskopik istmosel onarımında Tontara firmasının Gubbini 16F miniresectoscope cihazı bu anlamda üretilen bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu cihaz ile bildirilen ilk olgu 2019 yılında gerçekleştirilmiş bir vaka çalışması olup; servikal dilatasyon gerektirmeden 14 dakika gibi kısa bir sürede istmosel onarımının yapıldığı rapor edilmiştir. Cihazın avantajı normal standart istmosel cerrahisinde kullanılan 26 F resectescopdan daha küçük bir yapıda dizayn edilmiş olup, servikal dilatasyon gerektirmediğinden hepimizin bildiği gibi histeroskopik cerrahinin komplikasyonlarını (ki en çok ilk giriş esnasında olmaktadır) daha az indirmektedir¹.



"Breaking the limits of traditional hysteroscopic treatments"

Şekil1. GUBBINI Mini Hystero-Resectoscope firma göreseli².

2021 yılında JMIG' de yayınlanan prospektif pilot bir çalışmada istmosel onarımında 26 Fr Resectoscope ve 16 Fr Mini-resectoscope sonuçları karşılaştırılmıştır³. Çalışmada istmoseli olan 155 hastada 26 Fr, 154 hastada ise 16 Fr ile istmoplasti operasyonu gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre 16 Fr mini resectoscopun istmoplasti cerrahisinde en az 26 Fr kadar efektif olduğu ve servikal dilatasyon gerektirmediğinden operasyon süresinin daha da kısaldığı ve dilatasyon sonucu oluşabilecek komplikasyonların azaldığı yönünde görüş bildirilmiştir³.



Şekil 2. Cihazın tanıtım videosu².

Kaynaklar:

1. Casadio P, Gubbini G, Morra C, Franchini M, Paradisi R, Seracchioli R. Channel-like 360° Isthmocele Treatment with a 16F Mini-Resectoscope: A Step-by-step Technique. J Minim Invasive Gynecol. 2019 Nov-Dec;26(7):1229-1230. doi: 10.1016/j.jmig.2019.04.024.
2. <https://tontarra.de/en/products/gubbini-system/>
3. Casadio P, Gubbini G, Franchini M, Morra C, Talamo MR, Magnarelli G, Paradisi R, Florio P, Seracchioli R. Comparison of Hysteroscopic Cesarean Scar Defect Repair with 26 Fr Resectoscope and 16 Fr Mini-resectoscope: A Prospective Pilot Study. J Minim Invasive Gynecol. 2021 Feb;28(2):314-319. doi: 10.1016/j.jmig.2020.06.002.