



**Darbeyi kınıyoruz,  
Cumhuriyetimize ve  
Demokrasimize sahip  
çıkıyoruz.**



Sayın meslektaşlarım,

Jinekolojik Endoskopi Derneği (JED)'nin e-Bülten'i Temmuz sayısı ile tekrar sizlerle buluşuyoruz.

Öncelikle Jinekolojik Endoskopi Derneği Yönetim Kurulu olarak 15 Temmuz 2016 tarihinde Cumhuriyetimize ve Demokrasimize yapılan darbe girişimini şiddetle kınarken, ülkemiz ve geleceğimiz için canlarını siper edip hayatlarını kaybeden tüm şehitlerimize Allah'tan rahmet, ailelerine sabır ve yaralılarımıza acil şifalar diliyoruz.

Bu ayki sayımızda **American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL)**'in "Essure Histeroskopik Sterilizasyon" ile ilgili The Journal of Minimally Invasive Gynecology (JMIG)'de yeni yayınlanan makaleyi sizlere sunuyoruz.

Temmuz ayında yaşadığımız olağanüstü durum nedeniyle tüm hazırlıklarını bitirmiş olduğumuz 7-8 Eylül 2016 tarihinde yapmayı planladığımız **Kadavra Kursunu** Kamu personelinin tüm izinlerinin kaldırılmış olması ve ne zaman tekrar izinlerin başlayacağını netlik kazanmaması nedeni ile daha ileri bir tarihte gerçekleştireceğiz.

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 milletimize tekrar geçmiş olsun dileklerimi bir kez daha iletmek isterim.

**Prof. Dr. Fatih Şendağ**

JED Başkanı

**Jinekolojik Endoskopi Derneği Yönetim Kurulu**

### Hazırlama Kurulu

**Doç. Dr. Taner Usta**

**Doç. Dr. Cem Çelik**

**Op. Dr. Mehmet Asoğlu**

**As. Dr. Dilek Buldum**

### Bu Sayımızda

1. Makalelerden Seçmeler
2. AAGL Görüşü: "Essure Histeroskopik Sterilizasyon"
3. Derneğimizden Haberler
4. Endoskopi Dünyasından Haberler
5. Teknoloji Haberleri



## 1 - MAKALELERDEN SEÇMELER

### Incidence of Interstitial Pregnancy After In Vitro Fertilization/Embryo Transfer and the Outcome of a Consecutive Series of 38 Cases Managed by Laparoscopic Cornuostomy or Cornual Repair

#### İn Vitro Fertilizasyon/Embriyo Transferi Sonrası İnteristisyel Gebelik İnsidansı Ve Laparoskopik Kornuostomi Veya Kornual Onarım İle Yönetilen 38 Olguluk Bir Serinin Sonuçları

Jieyu Wang, MD, Dong Huang, MD, Xiaona Lin, PhD, Sotiris H. Saravelos, PhD, Jianmin Chen, MD, Xiao Zhang, MD, TinChiu Li, PhD, and Songying Zhang, PhD\* From the Department of Obstetric & Gynecology (Wang, Huang, Lin, Chen, X. Zhang, and S. Zhang), Sir Run Run Shaw Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou, China, and Department of Obstetric&Gynecology (Saravelos and Li), Prince of Wales Hospital, The Chinese University of Hong Kong.  
J Minim Invasive Gynecol. 2016 Jul-Aug;23(5):739-47.

**Çalışmanın amacı:** İn Vitro fertilizasyon/embriyo transferi (ET) sonrası interstisyel gebelik insidansını belirlemek ve interstisyel gebelik için laparoskopik kornuostomi veya kornual onarım deneyimlerimizi nakletmek.

**Dizayn:** Tek merkezli retrospektif analiz (Canadian Task Force classification II-3).

**Çalışmanın yürütüldüğü kurum:** Üniversite Hastanesi

**Hastalar:** Nisan 2011-2014 tarihleri arasında 10,143 ET sonrası gelişen interstisyel gebelik tanısı alan 38 kadın merkezimizde yönetildi.

**Girişimsel müdahaleler:** İnteristisyel gebeliği olan 38 hastanın hepsi laparoskopik kornuostomi veya kornual onarım ile yönetildi.

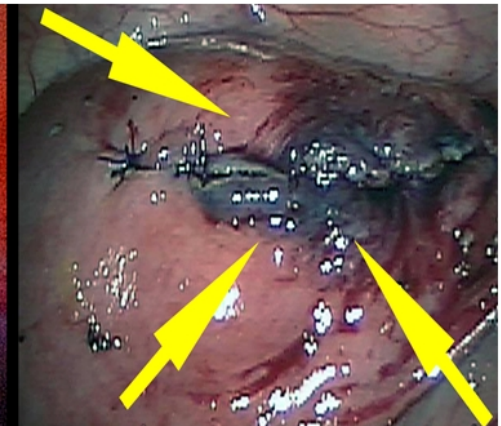
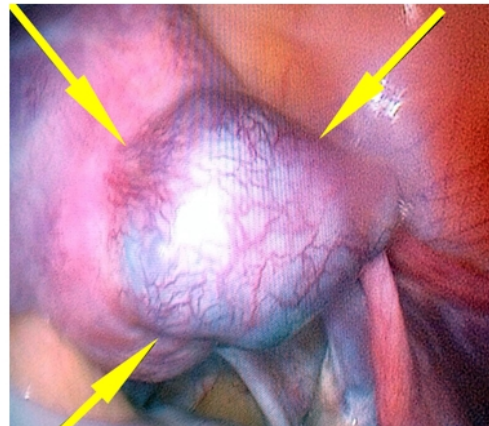
**Ölçümler ve temel sonuçlar:** 43 interstisyel gebelik tanısı alan hastanın 38'i bizim departmanımızda yönetildi. İnteristisyel gebeliğin genel insidansı her EL siklusu başına %4'tü (43/10,143), veya her gebelik başına %8'di (43/5,297). Fakat; intersitsyel gebelikler, ET/IVF sonrası bütün ektopik gebelik olgularının %35.5'inden sorumluydu. İntersitsyel gebelik için; tubal infertilite, klivaj ET ve donmuş ET risk faktörleriydi. Yirmi yedi olguya (%71.1) IVF/ET öncesi bilateral salpinjektomi yapılmıştı. 38



olgunun 11'i (%28.9) operasyon anında rupture, kalan 27 olgu rupture değildi. Rupture olan 11 olgunun 3'ünde interstisyel gebelik persiste etti. Cerrahi sonrası 38 haftanın 15'i tekrar gebe kaldı; bunların 14'u canlı bebek doğurdu ve bir hastanın gebeliği halen devam etmektedir. Bu olgularda uterus rupture gelişmedi.

**Varılan sonuç:** Laparoskopik kornuostomi veya kornual onarım intakt interstisyel gebelik olgularına etkili bir tedavi olduğu görülmektedir. Ancak; persiste eden intersitsyel gebeliklerle komplike olan rupture olgularda, laparoskopik tedavinin metotreksat ile kombine edilmesi gerekir.

**Anahtar kelimeler:** Kornuostomi; İnteristisyel gebelik; IVF/ET





## In Vitro Fertilization Outcomes After Placement of Essure Microinserts in Patients with Hydrosalpinges Who Previously Failed In Vitro Fertilization Treatment: A Multicenter Study

**Daha Önce İn Vitro Fertilizasyon Tedavisinin Başarısız Olduğu Hidrosalpinksli Hastalarda Essure Mikroinsert Yerleştirilmesi Sonrası İn Vitro Fertilizasyon Sonuçları:**

### Çok Merkezli Bir Çalışma

Shlomo B. Cohen, MD, Jerome Bouaziz, MD, Eyal Schiff, MD, Alexander Simon, MD, Michel Nadjary, MD, Mordechai Goldenberg, MD, Raoul Orvieto, MD, and Ariel Revel, MD From the Department of Obstetrics and Gynecology, Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Affiliated with the Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel (Drs. Cohen, Bouaziz, Schiff, Goldenberg, and Orvieto), and Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel (Drs. Simon, Nadjary, and Revel).  
J Minim Invasive Gynecol. 2016 May 30. pii: S1553-4650(16)30081-4.

**Çalışmanın amacı:** Essure mikroinsert (Conceptus Inc.; Bayer, AG, North Rhine-Westphalia, Germany) ile histeroskopik proksimal tubal okluzyonun, in vitro fertilizasyon (IVF) tedavisinin başarısız olduğu hidrosalpinksli hastalarda gebelik oranlarını iyileştirip iyileştirmediğini araştırmak.

**Dizayn:** Bir prospektif kohort çalışması

**Çalışmanın yürütüldüğü kurum:** Üniversiteye bağlı bulunan tıbbi merkezler.

**Hastalar:** IVF tedavisinin başarısız olduğu hidrosalpinksli 24 kadın çalışmaya dahil edildi.

**Girişimsel müdahaleler:** Hidrosalpinks blokajı için histeroskopik Essure mikroinsert yerleştirilmesini takiben IVF tedavisi

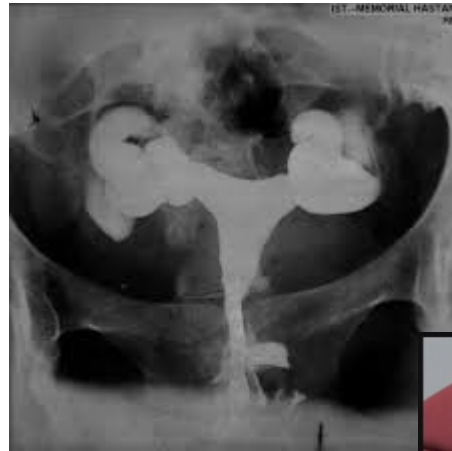
**Ölçümler ve temel sonuçlar:** Devam eden gebelik ve canlı doğum oranları kaydedildi. Essure yerleştirilmesi sonrası toplam 42 IVF siklusu uygulanan 24 hastanın 18'i (hastaların %75'i ve IVF siklus teşebbüslerinin %42.8'i) gebe kaldı ve 16'si (hastaların %66.6'si ve IVF siklus teşebbüslerinin %38.1'i) canlı bebek



doğurdu.

**Varılan sonuç:** Hidrosalpinksin histeroskopik Essure mikroinsert ile okluzyonu; laparoskopik salpenjektomi yerine değerli bir alternatiftir ve makul gebelik oranları ile sonuçlanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** ESSURE; in vitro fertilizasyon başarısızlığı; Hidrosalpinks; Salpenjektomi.



## 2 - AAGL GÖRÜŞÜ: ESSURE HİSTEROSKOPIK STERİLİZASYON



**AAGL** *Advancing Minimally Invasive  
Gynecology Worldwide*



AAGL tüm kadınların jinekolojik bakım kalitesini arttırmak amacıyla, minimal invaziv jinekoloji ile ilgili danışma beyanları yayımlamaktadır. AAGL üretici firmalar, konuyla ilgilenenler ve diğer 3. Şahıslar arasındaki ilişkinin gelişim sürecini etkilememesi için çalışır.

AAGL yönetim kurulu, minimal invaziv jinekoloji alanında lider kişilerin olduğu bir grupla birlikte Essure ile histeroskopik sterilizasyon konusunda literatür kaynaklı tarafsız bir görüş belirtmek amacıyla bu beyanı yayımlamıştır.

### Arka Plan

Kalıcı sterilizasyon, tüm kontraseptif metodlar arasında ¼ orana sahip olmakla birlikte [1]; ABD'deki kadınlarca en çok tercih edilen kontraseptif metodlardan biridir.

2001 de histeroskopik sterilizasyonun başlangıcından önce insizyon gerektiren tubal sterilizasyon tercih edilmekteydi. Laparoskopik sterilizasyonda komplikasyon oranı (%1.6)[2] düşük olmasına rağmen, histeroskopik yaklaşımla karşılaştırıldığında; ek süre gerekliliği, ağrı kontrolü ihtiyacı ve genel anestezi riskleri mevcuttur. Histeroskopik sterilizasyon, özellikle belirgin pelvik adezyonları olan yüksek cerrahi riskli kadınlarda, geleneksel sterilizasyon metodlarına göre daha faydalıdır. Laparoskopik sterilizasyon sonrası %0.9-%4 arasında olan başarısızlık riski, histeroskopik sterilizasyonda %2.5 olarak belirtilmiştir[3-5]. Essure, histeroskopik sterilizasyon için FDA onayı olan tek üründür.

### Mevcut Endişeler

Her iki tekniğin de başarısızlık oranları benzer olmasına rağmen, histeroskopik sterilizasyonun başarısızlık oranlarını ayrıca değerlendirilecektir. Histeroskopik sterilizasyon ideal yerleştirme için özgün bir teknik beceri gerekir. Araç tubal okluzyon için etkili hale gelene kadar geçici bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır ve uygun yerleşimle tubal okluzyonu doğrulamak amacıyla 3-6 ay içerisinde histerosalpingografi çekilmesi gerekir. Deneyimsiz cerrah, işlem sonrası ek doğum kontrol yöntemi kullanılmaması ve ilerleyen süreçte kadınların takipten çıkması durumlarında artar.

Yayımlanan son bilgiler, üretici firma raporları (MAUDE) ve basındaki raporlar Essure ile hasta güvenliği durumunun altını çizmekte ve FDA da pazarlama sonrası bir incelemeyi teşvik etmiştir[7]. Bu raporlarda; artmış kronik pelvik ağrı riski, artmış menstruel kanama, alerjik reaksiyon, yorgunluk hissi ve kilo alımı belirtilmiştir.

Satılan ürün sayısı temel alınarak dünya genelinde yaklaşık 750 000 kadına histeroskopik sterilizasyon uygulandığı düşünülmektedir[8]. Histeroskopik sterilizasyon sonrası sorunları içeren bilginin büyük bir kısmı gönüllü hastalardan ve üretici firma raporlarından elde edilmiştir. Nisan 2016 da yayımlanan bir MAUDE incelemesinde Essure'un kalıcı kontrasepsiyon amaçlı kullanımına bağlı olduğu düşünülen 8046 (%1.07) şikayet raporlandı. 3353 tanesi karın ağrısı, 1408 ağır/düzensiz menstruasyon, 1383 baş ağrısı, 966 yorgunluk ve 936 tanesi kilo alımı olarak belirtildi. Prospektif ve

retrospektif çalışmalar da MAUDE verilerini doğrulamakla birlikte, histeroskopik sterilizasyon sonrası en sık komplikasyon pelvik ağrı olarak belirtilmiştir. İşlem sonrası yeni başlangıçlı pelvik ağrı riski %3 ile %6.1 arasındadır[9]. MAUDE verilerinde Essure ilişkili 4 ölüm bildirilmiştir. Bunlarda 1'i enfeksiyon nedeniyle(grup A streptokok), 1'i yerleştirme sırasında perforasyona bağlı, 1'i operasyon sırasında hava embolisi nedeniyle ve 1'i intihar nedeniyle.

Essure materyalinin çıkarılması durumunda doktor hastaya yeterli danışmanlık sağlamalıdır. Essure çıkarılma kararı alınmadan önce, hasta mutlaka uterin leiomyomlar, hormonal bozukluklar, endometriozis vb. pelvik ağrı ve menstruel düzensizliğe neden olabilecek nedenler açısından araştırılmalıdır. Histeroskopik, laparoskopik ve açık teknik olmak üzere essure materyalinin çıkarılması için bir çok yöntem tartışılmaktadır. Hekim essure materyalinin çıkarılması konusunda danışmanlık verme veya cerrahi olarak kendisini yeterli hissetmezse hastayı uygun bir hekime yönlendirmelidir. Materyalin çıkarılması için en uygun yol , materyalin yerleşim yerine ve cerrahın tecrübesine bağlıdır. İşlemin risk ve yararları, geride materyal kalabileceği de dahil olmak üzere detaylı bir şekilde anlatılmalıdır. Başlangıç aşamasındaki bir çalışmada, materyalin cerrahi çıkarılması ile salpenjektomi ve/veya histerektomi karşılaştırılmış ve pelvik ağrı, seksüel aktivite, günlük aktiviteler ve yaşam kalitesinde iyileşme görülmüştür [10].

## Sonuç

Kadınlar, riskler, yararlar, endikasyonlar ve histeroskopik sterilizasyona alternatif diğer yöntemler konusunda kesinlikle ayrıntılı bilgilendirilmelidir. İnsizyon ya da herhangi bir abdominal giriş olmaması, genel anestezi gereksinimi olmaması ve ofis ortamında uygulanabilmesi nedeniyle histeroskopik sterilizasyon diğer yöntemlere göre daha avantajlıdır[11]. İşlen sonrası hasta yakın takip edilmeli ve işleme bağlı oluşabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli değerlendirilmelidir. Ancak pelvik ağrı ve menstruel düzensizliğin diğer sebepleri dışlandıktan sonra materyalin çıkarılması endikedir. Hasta essure materyalinin çıkarılmasına ait cerrahi riskler ve pelvik ağrı ve diğer semptomların materyal çıkarıldıktan sonra da devam edebileceği konusunda bilgilendirilmelidir. AAGL, histeroskopik sterilizasyon alanında ve hekimlerin devam eden eğitim sürecinde; uygun hasta seçimi, materyal yerleştirilmesi, komplikasyonların izlenmesi ve gereklilik durumunda materyalin çıkarılma teknikleri ile ilgili gelecek çalışmaları desteklemektedir.

# 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

#### Program

##### 2 Eylül 2016

- Laparoskopik sütür teknikleri kursu (Genç Endoskopistler Platformu'nun katkıları ile)
- Video kayıt ve edit etme teknikleri kursu (Genç Endoskopistler Platformu'nun katkıları ile)
- Histeroskopi kursu

##### 3 Eylül 2016

- Laparoskopi Kursu

##### 4 Eylül 2016

- Ameliyathaneden canlı cerrahi yayın

#### Jinekolojik Laparoskopik Kadavra Kursu

Temmuz ayında yaşadığımız olağanüstü durum nedeniyle tüm hazırlıklarını bitirmiş olduğumuz 7-8 Eylül 2016 tarihinde yapmayı planladığımız Kadavra Kursunu, Kamu personelinin tüm izinlerinin kaldırılmış olması ve ne zaman tekrar izinlerin başlayacağını netlik kazanmaması nedeni ile daha ileri bir tarihte gerçekleştireceğiz.

**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

**KATILIM ÜCRETSİZDİR**

www.jed.org.tr



## 4 - ENDOSKOPİ DÜNYASINDAN HABERLER

### 6. Dünya Robotik Jinekoloji Kongresi

6. Dünya Robotik Jinekoloji Kongresi 5-6 Ağustos 2016 tarihinde AAGL tarafından New York'ta gerçekleştirilecek. Detaylı bilgiye [www.aagl.org](http://www.aagl.org) adresinden ulaşılabilir.



### 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

### LigaSure™ Maryland Çene

Açık ve Laparoskopik Damar Mühürleme ve Bağımsız Kesme Problemleri



#### Etkili

- Tek adımlı kapama etkili bir transeksiyon hızı sağlar

#### Çok yönlü

- Gelişmiş kör diseksiyon özelliği
- Operasyon sırasında daha az alet değiştirme

#### Çok fonksiyonlu

- Maryland disektör, grasper ve soğuk makas — hepsi tek bir cihazda
- LigaSure™ teknolojisinin tutarlılığı, kontrol ve güvenliği





BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ



www.jed.org.tr



# 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



KATILIM  
ÜCRETSİZDİR

www.jed.org.tr

www.jed.org.tr

Jinekolojik Endoskopi

www.jed.org.tr