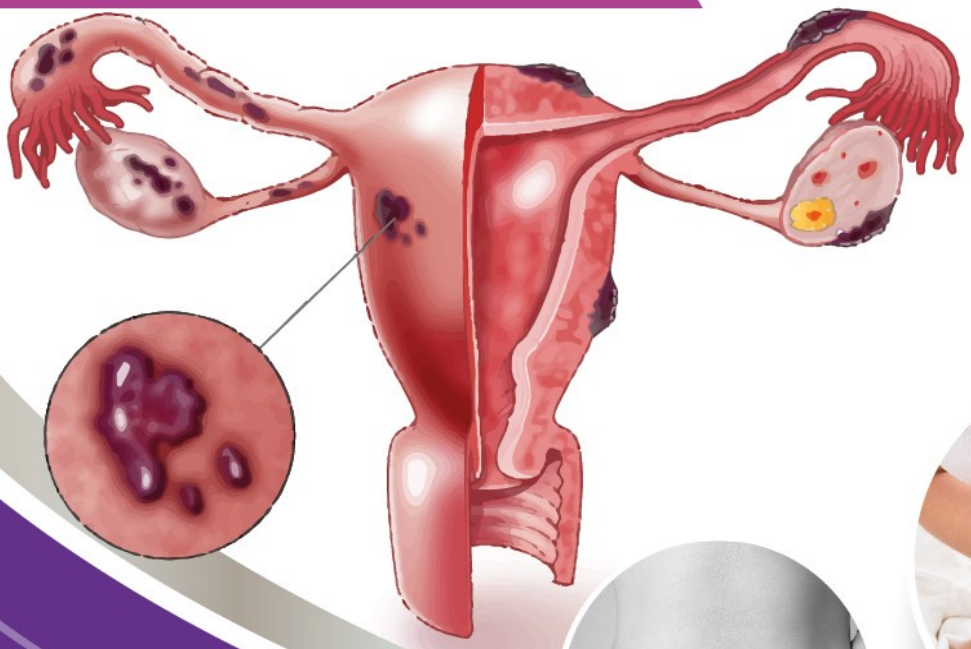
1.

Ege Endometriozis - Adenomyozis Sempozyumu

7-8 Şubat 2019

EGE ÜNİVERSİTESİ MUHİDDİN EREL AMFİSİ

BİLDİRİ KİTABI



SEMPOZYUM BAŞKANI:
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ
SEMPOZYUM SEKRETERİ:
Uzm. Dr. İsmet HORTU
info@endometriozissempozyumu.com
www.endometriozissempozyumu.com

Organizasyon Sekreteryası
MOTTO
www.motto.tc
0232 446 06 10
info@motto.tc

İÇİNDEKİLER;

	Sayfa
Bilimsel Program	3-4
Davet	5
Kurullar	6
Ana Konular	7
Sözel Bildiriler	8-16
Poster Bildiriler	17-21

BİLİMSEL PROGRAM

7 ŞUBAT 2019

09.00-09.20	Açılış Seremonisi
	I. OTURUM *Dr. Nedim Karadadaş, Dr. Cüneyt Eftal Taner*
09.20-09.40	Endometriozis etyopatogenez; güncel konseptler **Dr. Murat Ulukuş**
09.40-10.00	Adolesan Endometriozis **Dr. Ege Nazan Tavmergen Göker**
10.00-10.20	Endometriozisde tanı; klasik ve umut vadeden yeni non-invaziv yöntemler **Dr. Tevfik Yoldemir**
10.20-10.40	Genetik ve endometriozis **Dr. PhD. Nilüfer Rahmioglu**
10.40-11.00	Tartışma
11.00-11.20	**Kahve Arası**
	II. OTURUM *Dr. Semra Oruç Koltan, Dr. Bülent Gülekli*
11.20-11.40	Endometriozisle ilişkili pelvik ağrıda kullanılan konvansiyonel medikal tedaviler **Dr. Gülden Halis**
11.40-12.00	Endometriozisle ilişkili pelvik ağrıda kullanılan yeni tedavi modaliteleri **Dr. Erkut Attar**
12.00-12.20	Endometriozis ve infertilite ilişkisi; YÜT sonuçlarına etkisi **Dr. Erol Tavmergen**
12.20-12.40	Endometriozisli hastalarda fertilite prezervasyonu **Dr. Volkan Turan**
12.40-13.00	Tartışma
13.00-13.40	**Öğlen Arası**
	III. OTURUM *Dr. Sait Yücebilgin, Dr. Ali Akdemir*
13.40-14.00	Derin infiltratif endometriozis ve infertilite **Dr. Erdal Sak**
14.00-14.20	Derin infiltratif endometriozis cerrahisinde nasıl bir strateji izlenmeli? **Dr. Fatih Şendağ**
14.20-14.40	Pelvik ve ovaryan endometriozis olgularında yönetim **Dr. Bülent Berker**
14.40-15.00	Endometriozis sonrası rekürrenslerin yönetimi nasıl olmalıdır? **Dr. Gazi Yıldırım**
15.00-15.20	Tartışma

15.20-15.40	**Kahve Arası**
	IV. OTURUM (Tartışmalı konular) *Dr. Serdar Özşener, Dr. Aydın Özsaran*
15.40-16.00	Endometriozise bağlı pelvik ağrıda fizyoterapi yaklaşımı **Uzman Fzt. Alime Büyük Gönen**
16.00-16.20	Endometriozis ve kanser ilişkisi **Dr. Mete Gürol Uğur**
16.20-16.40	Fonksiyonel Tıp yaklaşımında Endometriozis **Dr. Mustafa Atasoy**
16.40-17.00	Endometrioziste Fitoterapi **Erdem Yeşilada**
17:00-17:20	Tartışma
	8 ŞUBAT 2019
08.30-9.00	Kuşaklar arası eğitim ve algı modellerindeki değişiklikler cerrahi mesleğini etkiliyor mu? **Dr. Dursun Buğra**
09.00-09.20	**Kahve Arası**
	I. OTURUM *Dr. Ümit İnceboz, Dr. Necmettin Özdemir*
09.20-09.40	Endometriozis ve Adenomyozis; Patolog gözüyle tanı ve klasifikasyon **Dr. E. Çağnur Ulukuş**
09.40-10.00	Adenomyozis; Jinekolog gözüyle radyolojik tanı **Dr. Turan Çetin**
10.00-10.20	Adenomyozis ve infertilite ilişkisi; YÜT sonuçları üzerine etkisi **Dr. Bülent Tıraş**
10.20-10.40	Adenomyozis ile ilişkili infertilitede tedavi seçenekleri **Dr. Erbil Doğan**
10.40-11.00	Endometriozis ve adenomyozisli hastalarda gebelik prognozu **Dr. Mete Ergenoğlu**
11:00-11:10	**Kahve Arası**
11:10-11:45	SÖZEL SUNUM (Her Sunum 5 dakikadır.) Oturum Başkanları: **Öğr.Gör. Dr. Çağdaş Şahin, Öğr.Gör.Dr. İsmet Hortu** 11:10-11:15 **Can Ata** - HİSTEREKTOMİLERDE SAPTANAN ADENOMYOSİS; 5 YILLIK KLİNİK DENEYİM 11:15-11:20 **Gökhan Tosun** - İKİNCİ BASAMAK HASTANENİN ENDOMETRİOMA CERRAHİ DENEYİMİ 11:20-11:25 **Hilal Erinanç** - ADENOMYOZİS OLGULARINA PERİMENAPOZAL VE POSTMENAPOZAL DÖNEMDE EŞLİK EDEN JİNEKOLOJİK PATOLOJİLERİN DAĞILIMI : TEK MERKEZE AİT 10 YILLIK SONUÇLAR 11:25-11:30 **Özge Çeliker Tosun** - KRONİK PELVİK AĞRI VE DERİN PELVİK ENDOMETRİOZİS İNFİLTRASYONU ÜZERİNE OSTEOPATİK MANUEL TERAPİ VE PELVİK TABAN REHABİLİTASYONUNUN ETKİSİ: OLGU RAPORU 11:30-11:35 **Tangul Bulut** - GERİATRİK HASTALARDA ENDOMETRİOZİS DENEYİMİMİZ 11:35-11:40 **Volkan Karataşlı** - ADENOMYOZİS SAPTANAN ENDOMETRİUM KANSERLİ OLGULARIN İNCELENMESİ 11:40-11:45 **İsmet Hortu** - RATLARDA OLUŞTURULAN DENEYSEL ENDMETRİOZİS MODELİNDE ANKAFERD BLOOD STOPPER VE OKSİTOSİN'İN OLASI TEDAVİ EDİCİ ETKİLERİNİN HİSTOLOJİK VE SİTOKİNERJİK PARAMETRELER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Davet

Sayın Meslektaşlarım;

Sizleri 7-8 Şubat tarihlerinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Muhiddin Erel Amfisinde düzenleyeceğimiz 1. Ege Endometriozis-Adenomyozis Sempozyumuna davet etmekten onur ve mutluluk duymaktayız.

Bu 2 gün süresince pelvik ağrı ve infertilite gibi iki önemli klinik soruna yol açan Endometriozis ve Adenomyozis hastalıkları, patogenezlerinden tedavilerine kadar detaylı bir şekilde tartışılacaktır. Yurt dışından ve ülkemizden bu konularda söz sahibi olan meslektaşlarımız deneyimlerini bizlerle paylaşacaklardır.

Hepinizi sempozyumumuzda görmekten onur ve mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla.

Sempozyum Başkanı:

Prof. Dr. Murat Ulukuş
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. İsmail Mete İtil

Prof. Dr. Nedim Karadadaş

Prof. Dr. Sait Yücebilgin

Prof. Dr. Erol Tavmergen

Prof. Dr. Ege Nazan Tavmergen Göker

Prof. Dr. Serdar Özşener

Prof. Dr. Fatih Şendağ

Prof. Dr. Teksin Çırpan

Prof. Dr. Semra Oruç Koltan

Prof. Dr. Erkut Attar

Prof. Dr. Tevfik Yoldemir

Doç. Dr. Ali Akdemir

Dr. Çağdaş Şahin

Dr. İsmet Hortu

Ana Konular

Endometriozis Etyopatogenezi

Endometrioziste Yeni Non-İnvasive Tanı Yöntemleri

Endometriozisle İlişkili Pelvik Ağrıda Konvansiyonel Medikal Tedavi

Endometriozisle İlişkili Pelvik Ağrıda Yeni Tedavi Modaliteleri

Endometriozisin YÜT Sonuçları Üzerine Etkisi

Endometriozisli Hastalarda Fertilite Prezervasyonu

Endometrioziste Rekürrens Ve Güncel Yönetimi

Endometriozis Ve Kanser İlişkisi

Adenomyozis: Patogeneze Dair Güncel Görüşler

Adenomyoziste Radyolojik Tanı

Adenomyozis Ve İnfertilite İlişkisi

Adenomyozisle İlişkili İnfertilitede Tedavi Seçenekleri

SÖZEL BİLDİRİLER

S-01 İKİNCİ BASAMAK HASTANENİN ENDOMETRİOMA CERRAHİ DENEYİMİ

Sözel Bildiri /

GÖKHAN TOSUN[1], HANDE İLERİ[2],

[1]İZMİR BUCA KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ, [2]İZMİR ALSANCAK NEVVAR SALİH İŞGÖREN DEVLET HASTANESİ,

Endometriozis, uterus boşluğu dışında oluşan endometrial bezler ve stroma olarak tanımlanır. Endometriozis, premenarşal, reprodüktif ve postmenopozal dönemlerinde kadınları etkileyen östrojen bağımlı, iyi huylu, enflamatuar bir hastalıktır. Çalışmamızda tek merkezdeki endometrioma vakalarını değerlendirmeyi amaçladık.

2015-2018 yılları arasında Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde opere edilen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların ortalama yaş, kan grubu, operasyon şekli, ameliyat süresi, endometiroma yeri ve boyutları, preop ve postop hemogram değerleri, ayrıca ca-125 değerleri incelenmiştir. Veriler SPSS ile tanımlayıcı analizler ile değerlendirilmiştir.

Kayıtlarda cerrahi yapılan 31 endometrioma vakası saptanmıştır. Ortalama yaş 34,09 olarak saptanmış olup; %74,2 hastada laparoskopik (L/T) kistektomi, %9,7 hastada laparatomik (L/T) kistektomi ve %9,7 hastada total abdominal histerektomi, bilateral salpingoooferektomi (TAH+BSO), %6,5 Hastada unilateral salpingoooferektomi gerçekleştirilmiştir. Hastaların endometrioma yeri incelendiğinde %45,2 sol overde, %25,8 sağ over ve %29 hastada ise bilateral overlerde odak saptanmıştır. Ameliyat süresi L/S kistektomi yapılanlarda ortalama 157,30dk, L/T kistektomi yapılanlarda ortalama ise 165 dakika'dır. Kist boyutları unilateralde ortalama 5,45 cm (min 2,5-max 10), bilateral olanlarda da yine sırasıyla sağda ortalama 5,11 cm ve solda 5,05 cm olarak görülmüştür. Operasyon öncesi hemoglobin ve sonrası ortalama hemoglobin değerleri farkı ortalama sırasıyla L/S kistektomide 1,64 g/dl, L/T kistektomide ise 1,46 g/dl olarak saptanmıştır. CA-125 değeri ortalama 94,70 U/ml'dir (min 15,58-max 784). Bir hastada intraoperatif komplikasyon olarak sağ üreter tam kat kesilmiş ve farkedilerek laparatomik olarak double J kateter kullanılarak uç uca sütüre edilmiştir. Hiçbir hastada postoperatif komplikasyon gelişmemiştir.

Endometriomanın cerrahi tedavisinde laparaskopik kistektomi deneyimli ellerde başarılı bir şekilde uygulanabilen morbidite ve mortalitesi laparatomik kistektomiye kıyasla daha az olan, daha kısa taburculuk süresine ve daha iyi kozmetik sonuçlara sahip bir yöntemdir.

ANAHTAR KELİMELER: ENDOMETRIOMA, CERRAHİ

S-02 HİSTEREKTOMİLERDE SAPTANAN ADENOMYOSİS; 5 YILLIK KLİNİK DENEYİM

Sözel Bildiri /

CAN ATA[1], ALPER İLERİ[1],

[1]İZMİR BUCA KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ,

Uterin adenomiyozis, endometriyal bezlerin ve stromanın myometriumda bulunduğu bir hastalıktır. Genellikle adenomyozisin kadınların %20-35'inde mevcut olduğu tahmin edilmektedir. Semptomatik adenomiyozlu kadınlar uterus genişlemesi, anormal uterin kanaması ve ağrılı adetlerle görülür. Çalışmamızda tek merkezin 5 yıllık deneyimini sunmayı amaçladık.

Çalışmamızda Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 2012-2017 yılları arasındaki patolojik olarak adenomyosis saptanan vakalar retrospektif olarak incelenmiştir. Vakaların yaş, operasyon endikasyonu, operasyon şekli ve süresi, uterus ağırlığı, eşlik eden patolojiler, pre- ve post-operasyon hemoglobin ve hastaların kan grubu çıkarılmıştır. Veriler SPSS 24 tanımlayıcı analizler ile değerlendirilmiştir.

5 yıllık retrospektif incelenen1289 histerektomi içinde %19,39 (n:250) adenomyosis vakası saptanmıştır. Ortalama yaş 48,20±6,16 (min 31- max 72), median yaş 47'dir. Vakalarda %48,4 total abdominal histerektomi, bilateral salpingoooferektomi (TAH+BSO) (n:121), %25,6 total laparoskopik histerektomi , bilateral salpingoooferektomi (TLH+BSO) (n:64) %10,4 total abdominal histerektomi bilateral salpinjektomi (TAH+BS), %8,4 6 total laparoskopik histerektomi , bilateral salpinjektomi (TLH+BS) ve %7,2 vajinal histerektomi (VAH) operasyonu gerçekleştirilmiştir. Endikasyon olarak en sık olarak myom (%52,4), tedaviye dirençli menometroraji (%38,4), descensus (%7,2) ve sırasıyla azalan şekilde kronik pelvik ağrı, menometroraji, descensus+myom ve basit atipisiz endometrial hiperplazi saptanmıştır. Adenomyosis vakalarına eşlik eden patolojilerde en sık myom (%66) ve endometrial polip (%12) ve basit atipisiz endometrial hiperplazi (%8), endometrial polip+myom (%8) saptanmıştır. Bunlar dışında 2 vakada belirsiz malignite potansiyelli düz kas tümörü görülmüştür. Ameliyat süresi TAH+BSO'da ortalama 115,33 dk, TAH+BS'de 113,5dk iken TLH+BSO'da 153,39dk, TLH+BS'de 147,14 ve VAH'da ise 127 dk olarak saptanmıştır. Bu değerler adenomyozis tanısı almayan vakalar ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Uterus ağırlık ortalama 254,95 gr ölçülmüştür. Pre- ve post-op hemoglobin farkı en yüksek operasyon ise VAH olarak saptanmıştır.

Adenomyosis için histerektomi halen en önemli tanı ve tedavi yöntemi olmaya devam etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ADENOMYOSİS, HİSTEREKTOMİ

S-03 GERİARTRİK HASTALARDA ENDOMETRİOZİS DENEYİMİMİZ

Sözel Bildiri /

Tangul BULUT[1],

[1]SBU Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

Endometrial gland veya stromanın uterus dışında yerleşimi olan endometriozis, üreme çağında başta infertilite gibi sıkıntılara yol açarken ileri yaşlarda da oluşturduğu kitle nedeniyle malignite şüphesi oluşturmaktadır. Çalışmamızda geriatrik hastalarda endometriozis insidansı ve eşlik ettiği hastalalıkların tespiti amaçlandı.

2014-2018 yılları arasında hastane bilgisayar sistemi endometriozis tanısı almış hastalar için geriye doğru tarandı. Endometriozis tanısı almış 65 yaş üstü hastaların klinik radyolojik ve patolojik özellikleri kaydedildi.

5 yıl süre ile hastanemizde endometriozis tanısı almış 270 hasta mevcut idi. Bu olgulardan yalnızca 14'ü geriatrik gruba girmekte idi. Yaş ortalaması 69.7 (65-86 yıl) idi. 14 olgunun yedisinde (%50) malign tümör, birinde (%7.1) mikst endometrial stromal düz kas tümörü, ikisinde (%14.2) leiomyoma uteri, ikisinde (%14.2) endometrial polip, birinde (%7.1) peritonit mevcut idi. Yalnızca bir olguda endometriozise eşlik eden bir durum mevcut değildi. Olgulardan 11'inde endometriozis pelvik bölgede izlenirken, bir olguda rektum serozası, bir olguda appendixte ve bir olguda vulvada endometriozis mevcut idi. Olgulardan hiçbirisine radyolojik olarak endometriozis tanısı konmadı. Hiçbir olguda nüks görülmedi.

Endometriozis üreme çağındaki kadınların %10-20'sini etkileyen nedeni bilinmeyen kronik bir durumdur. En sık pelvik ağrı, dismenore, hipermenore, infertilite gibi şikayetlere neden olurken yerleştiği lokalizasyona bağlı olarak şikayet ve bulgulara neden olur. Çalışmamızda geriatrik hastalarda endometriozis oranı %5.1 oranında izlenmiş olup %50 olguda maligniteye eşlik etmektedir. Yalnızca %0.7 oranında ekstraabdominal yerleşimlidir. Üreme çağında infertilite veya düşük doğum ağırlığı gibi obstetrik sorunlara yol açan endometriozis geriatrik olgularda çalışmamızda da izlendiği gibi malignite ayırıcı tanısına girdiği için önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: GERİATRİ, ENDOMETRİOZİS, MALIGNANCY

S-04 ADENOMYOZİS OLGULARINA PERİMENAPOZAL VE POSTMENAPOZAL DÖNEMDE EŞLİK EDEN JİNEKOLOJİK PATOLOJİLERİN DAĞILIMI : TEK MERKEZE AİT 10 YILLIK SONUÇLAR

Sözel Bildiri /

Hilal ERİNANC[1], Eser ÇOLAK[2],

[1]Başkent Üniversitesi, [2]Başkent Üniveristesi,

Adenomyozis, endometrial bez ve stromal yapıların, myometrium içine invazyonudur. Patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, endometriyum ve miyometriyum sınırında ektopik endometriyal yerleşimle karakterli bir lezyon olup beraberinde miyometrial hipertrofi ve hiperplaziyi uyardığı tartışılmaktadır. Çalışmamızda adenomyozis saptanan olgularda perimenapozal ve postmenapozal dönemde izlenen jinekolojik patolojilerin neler olduğunun anlaşılması ve adenomyozis etyolojisinde rol oynayabilecek jinekolojik patolojinin belirlenmesi amaçlanmış, olguların yaş, korunma yöntemleri, gebelik sayısı ve parite gibi klinikopatolojik parametrelerle ilişkisi araştırılmıştır.

2008-2018 yılları arasında Patoloji laboratuarı rapor arşiv kayıtları retrospektif olarak taranarak cerrahi histerektomi materyallerinde histopatolojik incelemede adenomyosis tanısı alan olgular belirlenmiş , eşlik eden jinekolojik patolojiler kaydedilmiştir. Klinik öykü bilgileri hasta dosyalarından elde edilmiştir.

Histerektomi materyalinde adenomyosis tanısı alan 212 hasta tespit edilmiştir. Anamnez bilgilerine göre 154 hastanın premenapozal ve perimenapozal dönemde olduğu 58 hastanın ise postmenapozal dönemde olduğu saptanmıştır. Yaş aralığı perimenapozal dönemde 36-55 ve ortalama yaş 46,9 iken postmenapozal dönemde yaş aralığı 43-80 yaş olup ortalama yaş 58,62'dir. Her iki grupda da en sık görülen patolojinin leiomyoma uteri olduğu görülmüştür (% 49,35 , n: 76 premenapozal ve % 41,37 , n:24 postmenapozal). Endometriyal polip ikinci en sık eşlik eden patoloji olup postmenapozal dönemde daha sık gözlenmiştir (% 16,88 , n: 26 premenopozal ve % 36,20, n:21 postmenapozal) Endometriozis ise premenapozal olgularda daha belirgin olarak ortaya çıkmakta (%12,33 ; n:19) dır. Postmenapozal dönemde sadece 1 olguda izlenmiştir . Hiçbir olguda adenomyozis odağında hiperplazi gözlenmemiştir. Ancak endometriyal hiperplazi premenapozal olguların %11,6 ;n: 18 de görülmüştür. Premenapozal olgularda menometroraji ve ağrı şikayeti ön planda olup postmenapozal olgular prolapsus yada desensus uteri şikayeti nedeniyle yapılan operasyonda insidental olarak saptanmıştır. RIA öyküsü sadece olguların %3,88 de vardır. Gebelik sayısı ve parite açısından gruplar arası fark görülmemiştir .Premenapozal ve postmenapozal 2 olguda overde granulosa hücreli tümör görülmüştür. Premenapozal bir olguda overde musinöz adenokarsinom görülmüş , postmenapozal bir olguda endometrioid adenokarsinom izlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: ADENOMYOZİS, JİNEKOLOJİK PATOLOJİ, PREMENAPOZ, ETYOPATOGENEZ, POSTMENAPOZ

S-05 KRONİK PELVİK AĞRI VE DERİN PELVİK ENDOMETRİOZİS İNFİLTRASYONU ÜZERİNE OSTEOPATİK MANUEL TERAPİ VE PELVİK TABAN REHABİLİTASYONUNUN ETKİSİ: OLGU RAPORU

Sözel Bildiri /

Özge ÇELİKER TOSUN[1], Ata ELVAN[1], Erbil DOĞAN[1],

[1]DEU,

Kronik pelvik ağrısı (KPA) olan kadınlarda % 2 ile% 74 arasında endometriozis ve % 85'inden fazlasında muskuloskelatal sistem disfonksiyonu görülmektedir. KPA'nın nedeni olursa olsun birinci basamak tedavi olarak pelvik taban rehabilitasyonu uygulanmalıdır (Derece A). Osteopatik manuel terapi jinekolojik disfonksiyonlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Hazırladığımız olgu sunumunun amacı kronik pelvik ağrı ve derin pelvik endometriozis infiltrasyonu tanısı olan olguda osteopatik manuel terapi ve pelvik taban rehabilitasyonunun ağrı ve semptomlar üzerine etkisini incelemekti.

48 yaşında kadın makatta, vajende ve uyluğun iç kısmında devamlı, oturmayla, eğilmeyle ve geceleri artan ağrı ve yanma şikayeti ile başvurdu. Olgu ağrı nedeniye gece uyku problemi yaşıyordu ve1 yıl önce total laporoskopik histerektomi operasyonu geçirmişti. Diagnostik ultrasonografi, alt abdominal MR ve EMG, sinir iletim çalışma ve refleks çalışmalarında herhangi bir anormalliğe rastlanmadı.

Olguya Osteopatik manuel terapi ve pelvik taban rehabilitasyonu öncesinde ve sonrasında visuel analog skalası (VAS), Mcgill ağrı anketi, Beck depresyon ölçeği, SF 36, yorgunluk şiddet skalası, Epword-pitsburg uyku skalaları ve Endometriozis sağlık anketi (EHP) uygulandı. Tedavi öncesinde yapılan pelvik taban ve osteopatik değerlendirmelerinde obturator internus kasında ve alt abdominal kaslarda yaygın triger noktalar, pudental sinir etkilenimi, pelvik taban kaslarında hipertonus ve zayıflık, psoas majör spazmı, sakroiliak eklem disfonksiyonu ve lumbosakral spring testi pozitifliği saptandı. Olguya pelvik taban rehabilitasyonu olarak (haftada 2-3 kez); postür eğitimi, pelvik taban kas eğitimi, biofeedback, nöromodülasyon, intravajinal trigerpoint tedavisi, yoga, spinal stabilizasyon egzersizleri ve priformis germe yapıldı. Osteopatik manuel terapi (haftada 2) olarak; sakroiliak eklem mobilizasyonu, abdominal bölge myofasyal germe, pudental sinir mobilizasyonu, grand manevra, mesane mobilizasyonu, peritoneal mobilite tedavisi, colon mobilizasyonu (cecum mobilizasyonu, asendan kolon mobilizasyonu, transvers mesokolon mobilizasyonu, desendan kolon mobilizasyonu, sigmoid kolon mobilizasyonu) uygulandı. Uygulamalara 8 hafta devam edildi.

Tedavileri takiben olgudaki pelvik taban kas tonusu normale döndü ve kuvvetlendi, gece ağrısı bitti, uyku bozukluğu düzeldi, depresyon ve diğer tüm semptomlar azaldı. Kronik pelvik ağrılı olgularda pelvik taban rehabilitasyonu ve osteopatik manuel terapi ağrı ve semptomları azaltabilir.

ANAHTAR KELİMELER: PELVİK TABAN REHABİLİTASYONU, OSTEOPATİK MANUEL TERAPİ

S-06 ADENOMYOZİS SAPTANAN ENDOMETRİUM KANSERLİ OLGULARIN İNCELENMESİ

Sözel Bildiri /

VOLKAN KARATAŞLI[1], İLKER ÇAKIR[1],

[1]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR, TÜRKİYE,

Endometrium kanseri nedeni ile opere edilen hastalardaki adenomyozis sıklığını ve adenomyozisin klinik bulgulara etkisini araştırmak

Ocak 2013 ile Aralık 2018 tarihleri arasında endometrium kanseri nedeni ile tedavi edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Endometrium kanseri nedeni ile opere edilmiş, postoperatif patoloji sonuçlarında adenomyozis saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak adenomyozis saptanmayan endometrium kanserli hastalar ele alındı. Hastaların klinik ve patolojik verileri analiz edildi.

Endometrium kanseri nedeni ile opere edilen ve patoloji sonuçlarına ulaşılan 1543 olgu incelendi. Olguların 151'inde (%9.8) adenomyozis saptandı. Olguların yaş ortalamaları 55 (37-74) ve median pariteleri 2 (0-8) idi. Tümör histolojileri incelendiğinde 137'si (%90.7) endometrioid, 6'sı (%4) seröz, 3'ü (%2) müsinöz, 3'ü (%2) mikst,2'si (%1.3) karsinosarkom tipinde idi. Histolojik dereceleri (grade) incelendiğinde 70 hasta (%46.4) grade 1, 68 hasta (%45.0) grade 2 ve 13 hasta (%8.6) grade 3 olarak belirlendi. Ortalama tümör boyutu 3.0 cm (0.1-15) idi. Hastaların %93,4'ü (141 hasta) Evre 1 iken, en sık (%77.5) Evre 1A olarak evrelendirildi. Olguların %16.6'sında dış (≥%50) myometrial invazyon saptandı. 2 olguda pelvik ve 3 olguda paraaortik lenf nodu metastazı belirlendi. Evre 1 endometrial kanser saptanan hastaların verileri incelendiğinde, 141 adenomyozis saptanan hasta grubu ile 242 adenomyozis saptanmayan hasta grubu karşılaştırıldı. Adenomyozis saptanan hastaların daha genç yaşta oldukları belirlendi ($p=0.001$). Tümör histolojileri değerlendirildiğinde adenomyozis saptanan grupta daha sık endometrioid tip görülürken, ortalama tümör çapı daha küçük ve grade'i daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.05$,$p<0.001$,$p=0.001$). Ayrıca adenomyozis saptanan olgularda myometrial invazyon oranı daha az görülmüştür ($p=0.002$).

Endometrium kanseri nedeni ile opere edilmiş ve adenomyozis saptanan olgular daha genç yaşta, daha küçük tümör boyutları ile tanı almakta, myometrial invazyona daha az sıklıkla rastlanmakta ancak grade'leri daha yüksek bulunmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: ENDOMETRİUM KANSERİ, ADENOMYOZİS

S-07 Sıçanlarda Oluşturulan Deneysel Endometriozis Modelinde Ankaferd (Bloodstopper) ve Oksitosinin Olası Tedavi Edici Etkilerinin Histolojik ve Sitokinerjik Parametreler ile Değerlendirilmesi

İsmet Hortu[1], Gökay Özçeltik[1], Elif Karadadaş[2] Oytun Erbaş[4], Gürkan Yiğittürk[3], Murat Ulukuş[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya ABD

[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji ABD

[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji ABD

Amaç:

Bu çalışmada amaç; Ankaferd BloodStopper'ın hemostatik etkileri ve oksitosinin antiinflamatuar etkilerinden yola çıkarak endometrioziste olası regrese edici etkilerini araştırmak, böylelikle düşük maliyetli ve minimal yan etkili tedavi protokollerine destek sağlamaktır.

Materyal ve Metod:

Araştırmada 42 adet aynı tür dişi Sprague Dawley tipi erişkin sıçanlar kullanıldı. Sıçanlar 6 şar adetten oluşan 7 gruba ayrıldı. Deneysel endometriozis modeli oluşturulduktan sonra hayvanlar kontrol grubu, oksitosin grubu ve ankaferd grubu olarak 3 gruba ayrıldı. Sonrasında sıçanlara 4 hafta süreyle haftada 2 kez kontrol grubu sıçanlara izotonik NaCl (1ml/kg/gün intramüsküler), diğer gruplara 20 Ü/kg oksitosin, 40 Ü/kg oksitosin, 80 Ü/kg oksitosin, 0.1 ml/kg Ankaferd ampul , 0.4 ml/kg Ankaferd ampul, 1.5 ml/kg Ankaferd ampul uygulandı. Daha sonra tekrar batın eksplore edilip endometrial implantların boyutu ölçüldü (histopatoloji için örnekler alındı), batın yıkama sıvıları (1ml saline solüsyonla) (sitokin çalışılmak üzere) alındı. Batın yıkama sıvılarında ve plazmada VEGF, MCP 1, TNF-α' nın düzeylerine bakıldı.

Bulgular:

Kontrol (plasebo) grubunda ortalama implant hacimleri tedavi (izotonik NaCl) öncesi 28.6 $\pm$ 9.1 mm^3 iken tedavi sonrasında 43.2 $\pm$ 10.4 mm^3 olarak ölçüldü.

Oksitosin alan grupta ise tedavi öncesi implant hacimleri 29.8 $\pm$ 7.2 mm^3, tedavi sonrası implant hacimleri 8.1 $\pm$ 3.3 mm^3 olup anlamlı azalma olarak değerlendirildi.

Ankaferd verilen grupta, tedavi öncesi implant hacimleri 30.7 $\pm$ 6.9 mm^3 , tedavi sonrası 24.6 $\pm$ 5.8 mm^3 olarak ölçülüp istatiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Epitel skorları açısından ise;

Kontrol grubunda endometriotik odakta endometrium epitel ve bez yapıları orta derecede korunmuş, lökosit infiltrasyonları izlenmekte ve epitel skoru 2.7 ± 0.3 olup oksitosin verilen grupta epitel bütünlüğü bozulmuş, seyrekleşmiş epitel skoru 1.1 ± 0.2 anlamlı azalma saptandı. Ankaferd grubunda ise epitel bütünlüğü oksitosin grubuna göre daha iyi korunmuş, daha kompakt olarak izlendi, epitel skoru ise 1.8 ± 0.5 anlamlı azalma saptandı.

Sitokinerjik ölçümlerde VEGF için;

Kontrol grubunda plazma ve periton yıkama sıvısında sırasıyla VEGF düzeyleri 175.2 ± 16.5 pg/ml, 49.6 ± 8.2 pg/ml olup oksitosin grubunda 56.5 ± 6.6 pg/ml , 22.4 ± 5.3 pg/ml olup anlamlı azalma tespit edildi. Ankaferd grubunda ise plazma ve periton yıkama sıvılarında sırasıyla VEGF düzeyleri 168.4 ± 21.5 pg/ml, 45.2 ± 9.3 pg/ml saptanmış olup anlamlı değişiklik yok olarak değerlendirildi.

TNF – α için;

Kontrol grubunda plazma ve periton yıkama sıvısında sırasıyla TNF-α düzeyleri 49.6 ± 2.3 pg/ml, 26.5 ± 4.8 pg/ml olup oksitosin alan grupta; 38.1 ± 3.5 pg/ml , 14.3 ± 1.6 pg/ml anlamlı azalma saptandı. Ankaferd grubunda ise plazma ve periton sıvısı seviyeleri sırasıyla 45.4 ± 1.8 pg/ml, 18.9 ± 6.1 pg/ml saptanıp anlamlı değişiklik yok olarak yorumlandı.

MCP 1 için;

Kontrol grubunda plazma ve periton yıkama sıvısında sırasıyla MCP 1 düzeyleri 105.8 ± 7.4 ng/ml, 17.2 ± 3.1 ng/ml iken bu değerler oksitosin grubunda 45.2 ± 7.5 ng/ml ve 8.6 ± 1.2 ng/ml , anlamlı azalma olarak tespit edildi. Ankaferd grubu plazma ve periton sıvısı MCP 1 düzeyleri ise 97.1 ± 7.5 ng/ml , 16.3 ± 4.4 ng/ml olarak ölçüldü ve anlamlı değişiklik saptanmadı.

Sonuç:

Oksitosin'in deneysel olarak oluşturulan endometriozis modellerinde endometriotik implantları küçülttüğü ve endometriozis etyopatogenezinde saptanan bir takım inflamatuar sitokin seviyelerini azalttığı saptandı. Dolayısıyla oksitosinin, endometriozis başta olmak üzere bazı otoimmün, immünreaktif hastalıkların tedavisinde etkin olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Ankaferd (Bloodstopper)' in ise çalışmada endometriozisi baskılamada elimizdeki verilere göre etkisiz olduğu kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Ankaferd (Bloodstopper), Oksitosin

POSTER BİLDİRİLER

P-01 ENDOMETRİOZİSİN OLASI GENETİK NEDENLERİ

Poster Bildiri /

SERDAR YÜKSEL[1], ÖZGÜR EROĞLU[2], SELÇUK YÜKSEL[3],

[1]MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI MTAL KİRAZ / İZMİR, [2]VAN BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ / VAN, [3]ISG Uzmanı, İZMİR,

Endometriozis olgularının araştırıldığı aileler ve ikizler ile ilgili yapılan bağlantı analizi araştırmalarında endometriozisin diğer kompleks genetik hastalıklara benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Avusturalya ve İngiltere'de yürütülen gen bağlantı analizleri 10. kromozomun q26 bölgesine işaret etmektedir. Ayrıca bu hastalık ile ilgili olabilecek detoksifikasyon enzimleri, cinsiyet hormonlarının biyosentezinde görevli genlerin polimorfizmleri ve bağışıklık sistemi ile ilgili genlerde olan mutasyonlar araştırılmaktadır.

Endometriozis çok faktörlü genetik nedenlerin oluşturduğu bir hastalık olarak düşünülebilir. Konu ile ilgili güncel çalışmalar tıp veritabanlarında bulunmaktadır. Bu nedenle bu araştırmada PubMed ve MEDLINE veritabanlarından "endometriosis", "genetic", "polimorphism" ve "10q26" anahtar kelimeleri ile arama yapılarak konu ile ilgili güncel makaleler taranmıştır.

Dinulescu ve ark. (2005) ve Vignali ve ark. (2002) 10. kromozomun q kolunda lokalize olan onkogenlerden K-ras ve over tümörü ile ilişkili aynı kromozomun q23.3 bölgesinde bulunan PTEN genini bu hastalıkla ilişkili bulmuşlardır. Treloar ve ark. (2005) 10. kromozomun q26 bölgesi için bu hastalıkla ilgili yüksek ve 20. kromozomun p13 bölgesi için nispeten daha düşük bağlantı tespit etmişlerdir. Ayrıca 2, 6, 7, 8, 12, 14, 15 ve 17 kromozomlar üzerinde yapılan bağlantı analizlerinde minör pikler tespit edilmiştir. Bunların dışında endometriozis ile ilgili olabileceği düşünülen glutatyon S-transferaz M1/T1 polimofizmi ve steroid biyosentezinden sorumlu CYP17, CYP19, AR, PR ve ER genlerinin polimorfizmleri üzerine de araştırmalar mevcuttur (Guo, 2005)

Genellikle iyi huylu, östrojen bağımlı, kronik, ağrılı, zaman zaman infertilite nedeni olan endometriyozisin genetik nedenlerinin çok sayıda gene bağlı olduğu, bu hastalığın birkaç genin polimorfizmi ile açıklanamayacak düzeyde kompleks yapı gösterdiği fakat mevcut bulguların 10. kromozomun q26 bölgesine ve cinsiyet steroid hormon biyosentezinden sorumlu genlerin ve glutatyon S- transferaz geni polimorfizmlerine işaret ettiği görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ENDOMETRİOZİS, 10Q26, GLUTATYON S- TRANSFERAZ, GENETİK

P-02 ENDOMETRİOZİSTE SERBEST RADİKALLERİN ÖNEMİ

Poster Bildiri /

SERDAR YÜKSEL[1], ÖZGÜR EROĞLU[2], SELÇUK YÜKSEL[3],

[1]MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI MTAL KİRAZ / İZMİR, [2]VAN BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ / VAN, [3]ISG Uzmanı, İZMİR,

Oksijenli solunumda mitokondride oksijenin %2-3'lük kısmı suya dönüşmeyip oksijen kaynaklı serbest radikallerden süperoksit radikali, hidrojen peroksit ve reaktif hidroksil radikaline dönüşür. Ayrıca damar endotel hücrelerinde argininden sentezlenen NO molekülü peroksinitrit ve ilerleyen tepkimelerinde hidroksil radikaline dönüşmektedir. Azot ve oksijen kaynaklı serbest radikaller dış orbitallerinde ortaklanmamış elektron çiftleri bulundurmaları nedeni ile kararsız yapı göstermektedirler. Bu serbest radikaller diğer moleküller ile etkileşime girerek kararlı hale gelmek istemektedirler. Organizma için zararlı olan bu durum hücrenin antioksidan savunma sistemi ile dengelenmeye çalışılır. Antioksidan savunma sisteminde süperoksit dismutaz, glutatyon peroksidaz, glutatyon redüktaz, glutatyon transferaz ve katalaz gibi enzimler görev alır.

Reaktif oksijen türlerinin (ROS) peritonda meydana gelen inflamatuar tepki ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Hücre proliferasyonunu ayarlayan inflamatuar mediatör olarak reaktif oksijen türleri hücreler üzerinde yıkıcı etkiye de sebep olabilmektedir. Endometrioziste makrofajlar, eritrositler ve opoptopik endometrial dokular oksidatif stres indüktörleri olarak rol oynamaktadırlar. Endometriozis sürecinde makrofajlar tarafından yıkılan eritrositlerden serbest kalan demir ve hem molekülünün oksidatif stresi artırdığı düşünülmektedir. Konu ile ilgili güncel çalışmalar tıp veritabanlarında bulunmaktadır. Bu nedenle bu araştırmada PubMed ve MEDLINE veritabanlarından "endometriosis", "oxydative stress", "ROS" ve "inlamation" anahtar kelimeleri ile arama yapılarak konu ile ilgili güncel makaleler taranmıştır.

Endometriyozis olgularında serumda artmış HSP70 proteini, yüksek düzeyde trigliserit, kolesterol ve düşük HDL gözlenebilmektedir (Ota ve ark. 1997). Lipit peroksitleri ve malondialdehit (MDA) ve lipit hidroperoksitleri (LOOHs) bu hastalarda yüksek bulunmuştur (Nasiri ve ark. 2017). Follikül sıvısında yüksek ROS seviyesi DNA hasarına, hücre iskeleti bozulmasına ve yetersiz oosit üretimine neden olabilmektedir. Singh ve ark. Bu hastalarda yüksek seviyede ROS, MDA ve NO tespit etmişlerdir. Murphy ve ark., Polak ve ark. Endometriozis hastalarında yüksek seviyede ox-LDL tespit etmiştir.

Makrofajların eritrositleri yıkması ile serbest kalan demir iyonları Fenton reaksiyonu ile hidrojen peroksiti aktif hidroksile dönüştürmekte, bu reaksiyonlar esnasında oluşan reaktif oksijen ve azot türleri pelvik alanda mesotelyum hücrelerini tahrip etmektedir. Mezotelyumun tahrip olan kısımlarına ektopik endometriyal hücrelerin adezyonu daha kolay olmaktadır. Bu nedenle endometriozis ve oksidatif stres birbirini indükleyen faktörler olarak değerlendirilebilir. Ayrıca endometrial tümör hücrelerinin varlığı ve artmış reaktif oksijen

türleri seviyesinin, DNA hasarına yol açması ve diğer yıkıcı etkileri nedeni ile proliferasyonu hızlandırdığı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: OKSİDATİF STRES, ENDOMETRİOZİS, LDL, SERBEST RADİKAL

P-03 ENDOMETRİOZİS TEŞHİSİNE YARDIMCI BİYOKİMYASAL TESTLER

Poster Bildiri /

SERDAR YÜKSEL[1], ÖZGÜR EROĞLU[2],

[1]MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI MTAL KİRAZ / İZMİR, [2]VAN BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ / VAN,

Endometriozis, endometrial dokunun ektopik yerlere kayması ile karakterize yaygın bir jinekolojik hastalıktır. Endometriozise yatkınlığın temelinde birçok faktör bulunsa da, bu bozukluğa neden olan genetik faktörlerin bulunduğu düşünülmektedir. Bu hastalığın biyokimyası ve genetik kökenleri araştırılmaktadır. Bu konuda elde edilen mevcut bulgular sonucunda endometriozis teşhisi ve tedavisinde kullanılan biyokimyasal testler oldukça önemlidir.

Bu çalışmada endometriozis hastalarının değerlendirilmesinde kullanılan laboratuvar testlerine değinilmiştir.

Endometriozis teşhisinde tümör marker'larından CA-125, CA-19-9 SICAM-1 (soluble forms of the intercellular-adhesionmolecule-1), Glycodelin-A (PP 14), immünolojik marker'lardan, sitokinler; IL-6, TNF, antiendometrial ve oxidative stress otoantikorları, genetik marker'lardan "early growth response" (EGR)-1 geni, "P450 aromatase", "placental protein 14" (PP14) ve doku marker'larından "aromatase P 450", cytokeratin'ler ve hormon reseptörleri (estrogen (ER) andprogesterone (PR) receptors—ER-a and ER-h, PR-A and PR-B.) önem taşımaktadır.

Periton sıvısının CA-125 seviyesi, Natural killer (NK) hücreleri sayısı, makrofaj, mezotelyal hücre sayısı, lenfosit, eozinofil ve mast hücreleri sayısı önemlidir. Normalde periton sıvısında 0.5 to 2.0 x 106/ml lökosit bulunur bunların ise %85'i makrofajdır. Ayrıca Vascular endothelial growth factor (VEGF), Regulated on Activation, Normal T-Cell Expressedand Secreted (RANTES), Interleukin-1 (IL-1), levels of reactive oxygen species (ROS), oxidized low-density lipoprotein (Ox-LDL) ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Endometriozise sebep olan genetik ve biyokimyasal faktörlerin bir kısmı belirlenmiş olmasına rağmen halen bu konu üzerinde araştırmalar devam etmektedir. Gelecekteki araştırmaların bu alanda ilerlemelere yol açacağını düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: ENDOMETRİOZİS, BİYOKİMYA, CA-125, IL-6, PP 14