



Sayın meslektaşlarım,

Jinekolojik Endoskopi Derneği (JED)'nin e-Bülten'i Mayıs sayısı ile tekrar sizlerle buluşuyoruz. Çok yoğun geçen Nisan ve Mayıs ayının bu son günlerinde tekrar sizlerle birlikteyiz. Bu sayıda Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) ve Jinekolojik Cerrahi Derneği'nin (SGS) birlikte hazırladığı, ilginizi çekeceğini düşündüğümüz "Jinekolojide Robotik Cerrahi" Komite Görüşünü ve 2 tanede seçilmiş makale özetini sizlerle paylaştık.

Bu ayki sayımızda genç, heyecanlı bir Asistanımızın endoskopi eğitim serüveninde neler geçirdiği ile ilgili merakla okuyacağınızı düşündüğümüz yazısına yer vereceğiz.

### Pelvik Anatominin en derinlerine Laparoskopik olarak inmeye hazırsınız!

Daha önceki sayılarımızda bahsettiğimiz heyecan verici projelerimizden **Jinekolojik Laparoskopik Kadavra Kursu**'nun duyurusunu ilk defa sizlerle paylaşacağız. Uzun bir süredir yapmayı planladığımız bu Kursun tüm hazırlıklarını yaptık ve 7-8 Eylül 2016 tarihinde İstanbulda 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 edileceğini de önemle belirtmek isterim. Kursun detaylarına dernekten haberler kısmından ulaşabilirsiniz.

Bülten hazırlama kurulundan JED ailesinin genç üyesi sevgili **Cem Çelik** haziran ayında evleniyor. Evlilik hayatında mutluluklar diler, derneğimize emekleri için çok teşekkür ederiz. Bülten'de yer almasının istediğiniz konular, bölümler olursa [dernek@jed.org.tr](mailto: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 sunuyorum.

**Prof. Dr. Fatih Şendağ**

JED Başkanı

### Jinekolojik Endoskopi Derneği Yönetim Kurulu

BAŞKAN



Prof. Dr. FATİH ŞENDAĞ

2. BAŞKAN



Prof. Dr. BÜLENT BERKER

SAYMAN



Prof. 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**

**Doç. Dr. Bülent Haydardedeoğlu**

**Uz. Dr. Mehmet Reşit Asoğlu**

**As. Dr. Şirin Aydın**

**As. Dr. Talha Tiryaki**

### Bu Sayımızda

1. Makalelerden Seçmeler
2. ACOG - SGS Jinekolojide Robotik Cerrahi Komite Görüşü
3. Asistan Köşesi As. Dr. Şirin Aydın
4. Derneğimizden Haberler
5. Endoskopi Dünyasından Haberler
6. Teknoloji

## 1 - MAKALELERDEN SEÇMELER

### Laparoscopic Surgery for Severe Rectovaginal Endometriosis Compromising the Bowel

(A Prospective Cohort Study)

### Barsağı İçeren Ciddi Rektovajinal

### Endometriozis için Laparoskopik Cerrahi

(Bir Prospektif Kohort Çalışma)

Andrew Kent, MD, FRCOG\*, Fevzi Shakir, MBBS, MRCOG, Tim Rockall, MD, FRCS, Pat Haines, BSc, RN, Carol Pearson, BA, ACA, Wendy Rae-Mitchell, BSc, RN, and Haider Jan, MBBS, MRCOG

From the Royal Surrey County Hospital, Dept. of Gynecology (Mr. Kent, and Mr. Shakir, and Ms. Haines, Pearson, and Mitchell), Dept. of Surgery (Prof. Rockall), Guildford, Surrey, United Kingdom, and Epsom Hospital, Dept. of Gynecology (Mr. Jan), Epsom, Surrey, United Kingdom. Journal of Minimally Invasive Gynecology (2016) 23, 526–534.



**Çalışmanın amacı:** Endometriozis reproduktif yaşta kadınların %10'u etkiler. Bu kadınların %5.3-12'sinde barsak tutulumu olan endometriozis bulunur. Barsak tutulumu olan ciddi endometriozis için yapılan cerrahi sonrası sonuçlar daha önce çalışılmış ve cerrahinin hayat kalitesi indekslerinde ve seksüel fonksiyonlarda iyileşme sağladığı gösterilmiş olmasına rağmen, birkaç çalışma endometriozis'e spesifik barsak semptomlarını ve fonksiyonlarını değerlendirmiştir. Amacımız, barsak tutulumlu rektovajinal endometriozis'in radikal eksizyonu sonrası hayat kalitesini değerlendirmektir.

**Dizayn:** Tek merkezli prospektif kohort çalışması (Canadian Task Force classification II-2).

**Setting:** İleri endometriozis yönetimi için uzman referral merkez.

**Hastalar:** Barsak tutulumu olan ciddi rektovajinal endometriozisli kadınlar.

**Müdahaleler:** Barsak tutulumu olan endometriozis nedeniyle cerrahi yapılan hastalarda, preoperatif data ile 2, 4 ve 6 aylık postoperatif takip dataları karşılaştırıldı. Sonuçları değerlendirmede kullanılan başlıca ölçümler için Endometriosis Health Profile 30 and EuroQol-5 dimension sorgu formları kullanıldı. Barsak semptomları Gastrointestinal Hayat Kalitesi indeksi kullanılarak ölçüldü. Dismenore, dispareni, diskezia ve kronik pelvik ağrı; visual analogue ölçeği kullanılarak ölçüldü. Preoperatif ve postoperatif skorları karşılaştırmak için Friedman test kullanıldı, bunu preoperatif and postoperatif Wilcoxon signed-rank test izledi.

Pelvik hastalık tam rezeksiyonunun yapıldığı ve yapılmadığı hastaların sonuçlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U test kullanıldı.

**Ölçümler ve ana sonuçlar:** Toplamda 137 hastaya cerrahi yapıldı. Bu hastaların 100'u 12 aylık takibi tamamladı. Ciddi perioperatif ve postoperatif komplikasyon oranı %7.3'tü. Sonuçlar, ölçülen bütün değişkenlerde önemli iyileşmeler olduğunu göstermektedir (p <0.01). 12.ayda pelvik hastalığın tam rezeksiyonunun yapıldığı (histerektomi ve bilateral salpingooferektomi) hastaların önemli ölçüde daha az ağrısı ve daha iyi barsak fonksiyonları vardı. Ek olarak, bu hastalar daha yüksek hayat kalitesi skorlarına ve daha iyi tedavi memnuniyetine sahiptiler. Barsak cerrahisinin tipinden bağımsız test edilen postoperatif değişkenler arasında önemli farklılık yoktu.

**Sonuç:** Barsak tutulumu olan ciddi rektovajinal endometriozis, düşük komplikasyon oranı ile kombine jinekolojik ve kolorektal deneyim ile cerrahi olarak tedavi edilebilir. Deneyimli multidisipliner bir ekip tarafından yapılan cerrahi, ağrıya gerileme ve postoperatif bir yıla kadar hayat kalitesinde önemli bir iyileşme ile sonuçlanır. Pelvik hastalığın tam rezeksiyonu, sonuçları iyileştirmektedir ve hastalar buna göre bilgilendirilmelidir. Bütün görülebilen yada palpable endometriozis eksize edildiği sürece yapılan barsak cerrahisi tipleri arasında sonuçlar açısından farklılık yoktur.

## Safety of Manual Morcellation After Vaginal or Laparoscopic-assisted Vaginal Hysterectomy

### Vajinal veya laparoskopi yardımlı vajinal histerektomi sonrası manuel morselasyonun güvenilirliği

Sunil Balgobin, MD\*, Pedro A. Maldonado, MD, Kathleen Chin, MD, Joseph I. Schaffer, MD, and Cherine A. Hamid, MD  
From the Department of Obstetrics and Gynecology (Drs. Balgobin, Maldonado, Schaffer, and Hamid), University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, and Department of Obstetrics and Gynecology (Dr. Chin), Kaiser Permanente Santa Clara, Santa Clara, CA.  
Journal of Minimally Invasive Gynecology (2016) 23, 542–547

**Çalışmanın amacı:** Vajinal ve laparoskopi yardımlı vajinal histerektomi sonrası manuel vajinal morselasyon ve insidental uterine malignansi oranlarını değerlendirerek manuel vajinal morselasyonun güvenilirliğini belirlemek.

**Dizayn:** Retrospektif analiz (Canadian Task Force classification II-2).

**Setting:** University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX.

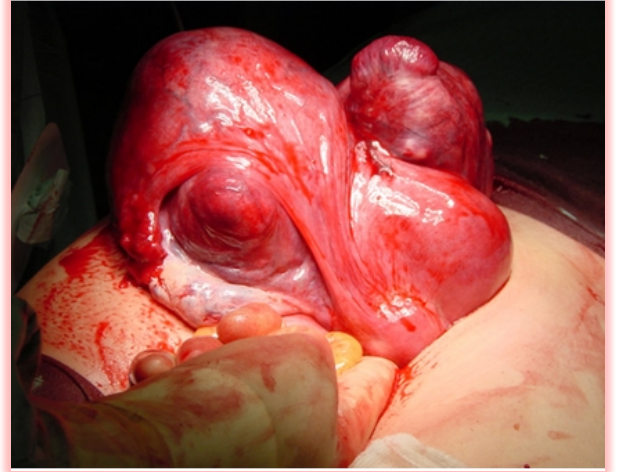
**Hastalar:** Vajinal veya laparoskopi yardımlı vajinal histerektomi cerrahisi yapılan 1,629 kadın.

**Müdahaleler:** Bisturi ile morselasyon yapılan veya yapılmayan vajinal (n = 1,091) veya laparoskopi yardımlı vajinal histerektomi (n = 538).

**Ölçümler ve temel sonuçlar:** Uterine malignansilerin sayısı, vajinal morselasyon oranı, cerrahi

endikasyonlar, patoloji tanıları ve uterus ağırlıkları değerlendirildi. Kategorik dataları karşılaştırmak için Ki-kare analizi kullanıldı ve uterus ağırlığı için varyans analizi kullanıldı. Leiomyomasarkomlu olgu yoktu. 2 başka tip sarkom, 4 malign potansiyeli belirsiz düz kas tümörü ve 8 endometrium adenokarsinomu vardı. Vajinal morselasyon oranı %19.4'tu ve hiçbir malignite morsele edilmedi. Myomlar, preoperatif olarak ve histolojik olarak morsele edilen spesimenlerde daha çoktu. Laparoskopi yardımlı vajinal histerektomide morselasyon yapılan ve yapılmayanların ortalama ( $\pm$  standart deviyasyon) uterus ağırlıkları sırasıyla 285.5 + 159.3 gr ve 140.1 + 83.6 gr'dı ( $p < 0.001$ ) ve aynı değerler vajinal histerektomi için 199.9 + 92.8 gr ve 111.9 + 61.4 gr'dir ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Manuel vajinal morselasyonu düşük bir insidental malignansi riski ile güvenlidir. Vajinal yaklaşım için kararı etkileyen değişkenler malignansi riskini ve morselasyon kararlarını da etkileyebilir. Bundan dolayı, vajinal yada laparoskopi yardımlı vajinal histerektomi yapılan hastaların hepsi insidental malignansi, morselasyon riski ve spesimenin intakt olarak çıkarılması için alternatifler hakkında bilgilendirilmedi.



## 2- ACOG-SGS Jinekolojide Robotik Cerrahi Komite Görüşü

### Jinekolojide Robotik Cerrahi COMMITTEE OPINION



The American College of  
Obstetricians and Gynecologists  
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS



**ÖZET:** Robotik cerrahinin çalışma alanı hızla gelişmektedir ve jinekolojik durumlar için kullanımı katlanarak büyümektedir. Cerrahlar robotik cerrahiye girişmeden önce abdominal ve laparoskopik yaklaşımlarda tecrübe kazanmış olmalıdırlar. Cerrah eğitimi, yeterlilik kuralları ve kalite ölçütleri kurumsal düzeyde geliştirilmelidir. Robot yardımcı vakalar uygun veri ve uzman görüşlerine dayalı seçilmelidir. Her cerrahi işlemde olduğu gibi, tekrarlama yetkinliği artırır. Sürdürülebilir kalite güvencesi , teknolojinin uygun kullanımını sağlamak ve en önemlisi hasta güvenliği için gereklidir. Yeni cerrahi teknikler benimsenirken, dış baskılar yerine kanıta dayalı tıp ile belirlenen, hasta için en iyi olan öne sürülmelidir. Hangi hastaların robot yardımcı cerrahiden fayda görmeye daha yakın olduğunu ve potansiyel riskleri belirlemek için , iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara veya karşılaştırılabilir titiz nonrandomize prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

#### Öneriler

- Hangi hastaların robot yardımcı cerrahiden fayda görmeye daha yakın olduğunu ve potansiyel riskleri belirlemek için, iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara veya karşılaştırılabilir titiz nonrandomize prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Robot yardımcı vakalar uygun veri ve uzman görüşlerine dayalı seçilmelidir. Her cerrahi işlemde olduğu gibi, tekrarlama yetkinliği artırır. Bunlarla birlikte her yeni teknoloji için öğretici ve uygulamalı eğitim gereklidir. Sürdürülebilir kalite güvencesi , teknolojinin uygun kullanımını sağlamak ve en önemlisi hasta güvenliği için gereklidir.
- Yeni cerrahi teknikler benimsenirken, dış baskılar yerine kanıta dayalı tıp ile belirlenen, hasta için en iyi olan öne sürülmelidir.
- Her cerrahi işlemde olduğu gibi, ameliyattan önce yeterli aydınlatılmış onam alınmalıdır. Robotik cerrahi vakalarında bu onam; cerrahi endikasyonu, riskleri, alternatif yaklaşımlar ile karşılaştırıldığında robotik teknik ile ilgili faydaları ve diğer tedavi seçeneklerini de kapsamalıdır.
- Cerrahlar, robot yardımcı cerrahi veya herhangi yeni teknoloji ile ilgili deneyimlerini hastalara anlatmaları gerekir.
- Cerrahlar robotik cerrahiye girişmeden önce abdominal ve laparoskopik yaklaşımlarda tecrübe kazanmış olmalıdırlar.
- Cerrah eğitimi, yeterlilik kuralları ve kalite ölçütleri kurumsal düzeyde geliştirilmelidir.
- Advers olayların raporlanması halen gönüllük esasına dayanır ve standardize değildir, komplikasyonların gerçek oranı bilinmemektedir. Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Derneği ve Jinekolojik Cerrahlar Topluluğu, robot yardımcı jinekolojik prosedürlerin kayıt altına alınmasının geliştirilmesini ve komplikasyonların Üretici ve Kullanıcı Cihaz Deneyimi Veritabanına bildirilmesini önermektedir.

**Tüm Makaleyi İndirmek İçin Tıklayınız**

## 3-) ASİSTAN KÖŞESİ

### Bir Asistanın Heyecan Dolu Endoskopi Serüveni

**As.Dr.Şirin Aydın,**

*Başkent Üniversitesi, Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi*

"Hadi, hadi, hadi.. Sesleriyle başlar laparoskopi serüveni her çarşamba günü..

Kamera ortaya, kamera ortaya!

Uterus nerde şirin? Nerde benim sütürüm? Nereyi gösteriyorsun şimdi sen? Göster şu iğneyi, hadi!

Kamera dönmesin! Kamera dönüyor.

Hadi bak, kameraya ortada olacak, görüntüyü ortaya alacaksın.. Tut şunu, uterusu paralel tut ki oryante olayım.. Döndürme kamerayı!

Görüntü ortada, görüntü ortada..

Kızacağı şimdi kızacağı ama kızamıyorum!

Kameraya sımsıkı yapışmış parmaklar artık adeta taş kesilmiştir, sadece sol elle kamera tutulmaz aynı zamanda sağ elle umblicustan batına yerleştirilen 10'luk trokar'a adeta yapışılmıştır, sanki o trokar tutulmazsa kamera, ellerinin altından kayıp, batın denen sonsuzlukta koybolacakmış gibi..

Üç senelik bir asistan olup, son senenize girerken artık ekartasyondan sıyrılıp, primer olarak cerrahi kısma geçmek istiyorsunuz ama cerrahi kıdemi ve yapmış olduğunuz işin ciddiyetini biliyorsunuz.. Hani sadece bir heves bir istektir biz asistanlardaki; yoksa kamera tutmayı bilmeyen bir asistanın, laparoskopik histerektomi ile myomektomi ile laparoskopik girişimlere başlaması pek akıl alır birşey değildir zaten, bilirsiniz. Korkutur da zaten, heves kırabilir hatta, düşünsenize komplikasyonla başladığınıza ilk vakanıza.. Hani önce epizyotomi hattını sütüre etmeyi öğrenmeden önce bir kenarda sütür atmayı öğrenirsiniz; evde yastıklarınız attığınız sütürler ve düğümlerle dolar, sonra bolca izlersiniz, bir sonraki aşama ise bir kıdemlinizin yanınıza oturup elinizden tutarak epizyotomi hattı onarımını sizinle birlikte yapmasıdır, böylece ilk cerrahi deneyiminizi yaşamış olursunuz..

Sonra sezaryanla devam eder, bu defa batına girersiniz, organlar ellerinizin altında, sütür atmalar, düğüm oturtmalar, adeta bir cerrahsinizdir, öyle hissederiz biz asistanlar kendimizi.. Sonra eliniz sezaryene alışır, asla ne bir epizyotomi onarımını ne de bir sezaryeni küçümsemezsiniz, bilirsiniz çünkü hastalık yoktur hasta vardır, düz bir sezaryan yoktur ayrı ayrı vakalar vardır; her vaka kendine hasdır.

Laparoskopide ilk kamera tutuşunuz bile olsa, son sene asistanı olarak o an yine de o vakayı yapıyor olmayı istersiniz işin gerçeği.. Ya da en yakın zamanda o vakanın primer cerrahı olabilecek kadar öncelikle vakayı iyi asiste etmeyi ardından yapabilmeyi dilersiniz..

Adım adımdır, elbette sırasıyla jinekolojik vakalar sonrası sıra laparoskopiye gelecektir..

Ne diyordum?

Batın, evet; batın uçsuz bucaksızdır ilk kamera tutuşunuzsa eğer bir vakada.. Organlar, kaslar, arterler, venler yoktur aslında, sadece ortada olması gereken bir görüntü vardır, gerisi karanlıktır sizin için, uzay boşluğu, sonsuzluk..

Anatomi mi? O ne? Venmiş, artermiş, üretermiş, vesica urineria imiş..

Sadece, sağa sola dönmeden uterusu paralel durması gereken bir kamera ve ortada tutulması gereken bir görüntüden ibarettir o an vaka..

# JED BÜLTEN

Yine bir hoca sesi işitilir; dan dan dan..

"Mesaneye mi girdik?" Mesane mi burası?

Derin bir sessizlik..

Asistanın ilk vakası, hocaninsa yıllardır girdiği binlerce vakadan belki ilk belki ikinci mesane komplikasyonu, daha fazla değil.

Asistan iç sesi:

Görüntü ortada mı, evet evet ortada, şimdi ne yapsam? Kamerayı yaklaştırsam mı, yoksa uzaklaştırsam mı? Şimdi bir yeri kesiyor, acaba daha ne kadar kesecek, o sarı şey ne acaba, daha önce bir ameliyat mı olmuştu ki hasta? Bildiğiniz hastayı unutursunuz telaştan.. Önceki ameliyattan kalma birşey mi?

Derken en saçma düşünceler zihinde uçuşurken, onun sondanın ucu olduğu akla bile gelmez. Doğru tutuyor muyum kamerayı, acaba hocamın bir sonraki hamlesi ne olacak, nereyi göstermeliyim kaygısıyla, mesane aklına gelmez asistanın, ütopik önceki cerrahiden kalma bir şey ? fikri gelir ama mesane gelmez akla!

Yine hocanın sesleri duyulur!

Mesaneye girdiğimizi farkedecek bir kişi olmaz mı vakada!

Tüh der, görüntü der, ortaya derrrrken asistan terledikçe terler.

İlk vakasıdır, ilk kamera tutuşu.

Ve macera devam eder.

Kestiğimiz gibi dikmesini de biliriz der hoca, taviz yok, özgüveniyle ünlüdür, vakamızı yapıyorsak komplikasyonumuzun da üstesinden geliriz der. Meydan okur vakaya, her zamanki gibi. Asistan bir gün ben de böyle bir cerrah olabilir miyim diye aklından geçirmiyor değil ama ondan önce düşünmesi gerekenler vardır..

Ve yeniden..

Dan dan dan kafasına vurulur, kamera ortayaaaaa!! Gerçek hayata döner, hoca şimdi sütürü mü düğümleyecek yoksa bir sütür daha mı geçecek? Acaba iğne ucunu mu görmek ister, ipin ortasından tutarak mı düğüm atmaya başlar? Peki kaç düğüm atar, sıra düğümde mi sütürde mi? iğneye mi yönelmeliyim, düğüme mi yaklaşmalıyım?

Bipolar istedi, kanamayı durduracak olmalı..

Kanamayı durdurabilmesi için görmesi lazım, o halde dokuya iyice yaklaş şirin, evet tamam şu an görüyor olmalı, şuan koterize ediyor, şimdi hafiften geri çekmezsem kameram buğulanacak?

Geri çeksem, hocam acaba; nereye gidiyorsun, ne yapıyorsun, benim gibi düşünemiyorsun, sen şuan benim gözüm olmalısın, benimle aynı düşünmelisin, sence şuan ben oraya mı bakmak istiyorum.. der mi?

Derken vakanın sonuna gelinir, geriye hocamızın komplikasyon karşısındaki sükuneti, dev myomu batından 10mm lik iki, 5 mm lik bir kesi hattından, teleskopla bakıp, morselere ederek çıkarması ve sütürü dokudan çıkarırken, diğer sütürü atacak şekilde iğneyi tek hamleyle porteguyle tutuşu akılda kalır..

Bir gün ben de endoskopik girişimi başarıyla yapan iyi bir cerrah olmalıyım hevesi uyanır asistanda, bu esnada hocamız kontrolünü tamamlamış, vakayı bitirmiştir.. Sahne ışıkları kapanır, ardından tüm ışıklar açılır, oyuncular tek tek sahneye çıkarak seyirciyi selamlarlar, ve oyun biter, derken gerçekten de bir ekip işi olan laparoskopik cerrahi ameliyathane ekibinden herkes birbirine ellerine sağlık diyerek bir laparoskopi serüveni sona erer..



## 4 - DERNEĞİMİZDEN HABERLER

### GÜNCEL

#### JED'nden Yeni Kurs!

#### Jinekolojik Laparoskopik Kadavra Kursu



Önsözde de bahsettiğimiz heyecan verici projelerimizden Laparoskopik Kadavra Kursunun duyurusunu ilk defa burada sizlerle paylaşacağız. Jinekolojik Laparoskopik Kadavra Kursu'nu tüm hazırlıklarını yaptık ve 7-8 Eylül 2016 tarihinde İstanbulda 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 sunular, 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 Laparoskopi Ameliyatlarını uygulama imkanı,
- İsteyene Ana salonda sadece sunum, Uzman hocalarımızın yaptığı Diseksiyon ve ameliyatları izleme imkanı.

**(Dikkat: Sınırlı Sayıda Katılımcı Kabul Edilecektir!)**

# JED BÜLTEN



**GÜNCEL**

**3. ENDOSKOPIK CERRAHİ VE LAPAROSKOPI HEMŞİRELERİ DERNEĞİ EĞİTİM GÜNLERİ; LAPAROSKOPI HEMŞİRELİĞİ KURSU**



**11 HAZİRAN 2016**

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi  
Muhittin Erel Amfisi-EGEKASEM  
İZMİR**

11 Haziran 2016 tarihinde, İzmir'de gerçekleşecek olan toplantının 3.'sünün yapıyor olması nedeniyle düzenle kurulunu tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.



# JED BÜLTEN

## Gerçekleştirilen Toplantılar:

### MUĞLA TIP LAPAROSKOPI KURSU

Muğla Tıp Laparoskopi Kursu JED işbirliğiyle Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesinde 17 Nisan 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Toplantıda sunumların yanısıra 2 Canlı Cerrahi'de interaktif olarak gerçekleştirildi. Gerçekleştirilen operasyonlar internetten Türkiye'nin dörtbir tarafındaki katılımcılarla paylaşıldı. İnteraktif olarak başka şehirlerden gelen sorular canlı yayın sırasında cevaplandı. Bu toplantının gerçekleşmesinde çok emek harcayan başta sevgili Dernek Başkanımız Prof. Dr. Fatih Şendağ ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Kadın Doğum A.D.'na çok teşekkür ederiz.

Yapıldı



# JED BÜLTEN

## HARRAN TIP JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPİ KURSU

Yapıldı



Toplantı 8 Mayıs 2016 tarihinde JED ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği işbirliği ile Urfa'da gerçekleştirildi. Toplantıya dernek başkanımız sayın Fatih Şendağ'ın yanı sıra Amerika Birleşik Devletlerinden Gökhan Kılıç ve İtalya'dan Fabio Ghezzi'de katıldı. Çok sayıda katılımcının yer aldığı toplantı başarıyla gerçekleştirildi. Bu başarılı toplantı için JED Yönetim Kurulu Üyemiz Sayın Doç.Dr.Erdal Sak hocaya teşekkür eder, başarılarının devamını dileriz.



**Harran Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı**

**8 Mayıs 2016, Pazar**  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Konferans Salonu Osmanbey Kampüsü, Şanlıurfa

**Harran Tıp Jinekolojik Laparoskopi Kursu**

**Dr. Fabio Ghezzi, İtalya**

**Dr. Gökhan Kılıç, ABD**

**Dr. Fatih Şendağ, Türkiye**

**Kurs Direktörü**  
Dr. Muhammet Erdal Sak

**Program**  
08.30-09.00 Açılış Muhammet Erdal Sak



# JED BÜLTEN

## 5 - ENDOSKOPI DÜNYASINDAN HABERLER

12 AAGL International Congress on Minimally Invasive Gynaecological Surgeries, Hindistan.



12 AAGL International Congress on Minimally Invasive Gynaecological Surgeries, Hindistan.

2-5 Haziran 2016 tarihinde "12.AAGL International Congress on Minimally Invasive Gynaecological Surgeries" Mumbai, Hindistan'da yapılacak. Bu kongrenin ilk defa Hindistan'da yapılacak olması ile de ayrı bir özellik arz ediyor. Hatırlanacağı üzere bu toplantının 5.si JED ve AAGL işbirliği ile 2011 yılında İstanbul'da gerçekleştirilmişti. Detaylı bilgiye [www.aagl.org](http://www.aagl.org) adresinden ulaşılabilir.

18.ANNUAL ADVANCED WORKSHOP, 17-18 Haziran 2016, Louisville, Kentucky, A.B.D.

18. Annual Advanced Workshop toplantısı 17 Nisan 2016 tarihinde Amerikan Jinekolojik Laparoskopi Derneği (A.A.G.L.) tarafından San Diego'da gerçekleştirilecek. Detaylı bilgiye [www.aagl.org](http://www.aagl.org) adresinden ulaşılabilir.



# JED BÜLTEN

## 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.



**SPONSORED BY THE AAGL**  
**WRGC VI 2016**  
World Robotics Gynecology Congress

*Join us this summer in New York City  
for this comprehensive workshop.  
To register go to: [www.aagl.org](http://www.aagl.org).*

Save the date  
**AUGUST  
5-6, 2016**

Grand Hyatt at  
Grand Central Station  
New York, New York

## ESGE 2017 İSTANBUL'DA 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 İstanbul'da düzenlenecektir. Meslektaşlarımıza çok faydalı olacağına inandığımız bu kongre'de her zamanki gibi kurslar, canlı yayınlar ve alanında çok başarılı bilimadamları Ülkemizde görme ve bilgilerimizi artırma şansı bulacağız. ESGE İstanbul 2017'de görüşmek üzere.



**ESGE 26<sup>th</sup>**  
**Annual Congress**  
*in conjunction with Turkish Society of  
Gynecological Endoscopy*

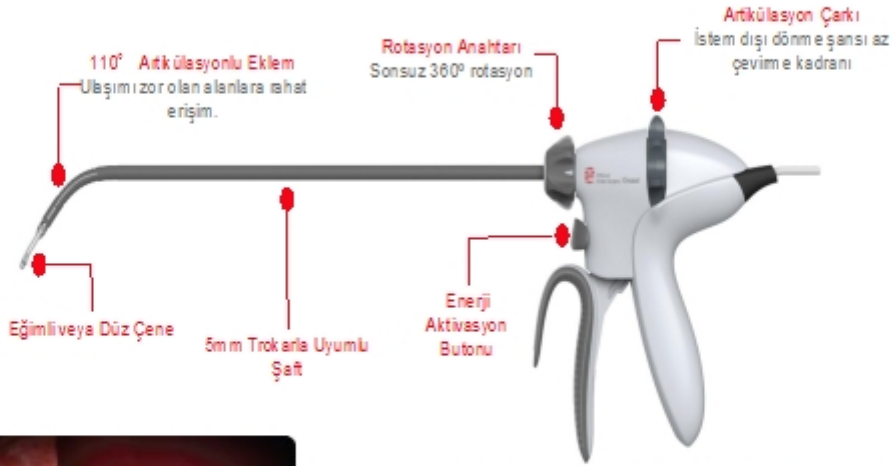
**11<sup>th</sup> - 14<sup>th</sup> October 2017**  
**Istanbul - Turkey**

ESGE  
European Society for  
Gynecological Endoscopy

TURKISH SOCIETY OF GYNECOLOGICAL ENDOSCOPY  
[www.jed.org.tr](http://www.jed.org.tr)

## 6 - TEKNOLOJİ

### ENSEAL® G2 Artikülasyonlu Üstün mühürleme için benzersiz yaklaşım



- 90° açı ile damarlara yaklaşarak 45° yaklaşıma göre %28 daha güçlü damar kapama
- Erişilmesi zor noktalara ulaşmada yardımcı
- Damarları tek sıyrıntıda kapamaya yardımcı

**ETHICON**  
PART OF THE Johnson & Johnson MEDICAL COMPANY

# JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPI KADAVRA KURSU

PELVİK ANATOMİNİN EN DERİNLERİNE LAPAROSKOPIK OLARAK İNMEYE HAZIR MISINIZ ?

Kurs Başkanları  
Fatih Şendağ- Shailesh Puntambekar

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

7 - 8 Eylül 2016

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

Bilimsel Sekreteryaya

Dr.Taner Usta: drtanerusta@gmail.com,

İrtibat: Opteamist Turizm Organizasyon, Yusuf Irmak; tel: 05308482409

Kadavra Çalışması için: 1500 \$ + KDV

Sunumlar ve Kadavra Diseksiyonlarını İzlemek İçin : 300 \$ + KDV