



JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI
DERNEĞİ

Ağustos 2019

JED BÜLTEN



 Facebook'ta Takip Et

 Twitter'da Takip Et

 www.jed.org.tr





JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ

BAŞKANIMIZDAN



Sayın meslektaşlarım;

2019 yılının Ağustos ayında JED e-Bülten sayısı ile tekrar buluşuyoruz. Sizlere kısaca derneğimizin yaptığı ve yapacağı aktiviteler hakkında bilgi vermek isterim.

16 Haziran 2019 tarihinde **Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi / Şanlıurfa'da** Endometriyozis & Adenomyozis derneği ile birlikte **"X.Endoakademi Doğu ve Güneydoğu Anadolu 2019"** toplantısını gerçekleştirdik. Bu toplantımızda endometriyozis ile ilgili teorik oturumların yanında canlı yayın ile Laparoskopik Endometriyozis vakası gerçekleştirildi. Jinekolojiyle ilgilenen meslektaşlarımız endometriyozis ile ilgili bilgilerini güncelleme fırsatı ve tecrübeli hocaların deneyimlerinden faydalanma fırsatı buldular.

20-21 Haziran 2019 tarihinde, **Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D'da;** Hindistan da ilk başarılı rahim naklini yapan **Prof. Dr. Shailesh Puntambekar** ve Dünya'daki ilk uterus

naklini yapan **Prof. Dr. Ömer Özkan'ın** katıldığı ve canlı cerrahinin de gerçekleştiği sempozyumu başarıyla tamamladık. Jinekolojik endoskopi penceresinden bilimsel içeriği yüksek ve gençler için ufuk açan fikirlerin tartışıldığı toplantımızın meslektaşlarımız için çok verimli geçtiğini düşünüyoruz.

4-5 Temmuz 2019 tarihinde **Bahçeşehir Üniversitesi/İstanbul'da "Laparoskopi – Histeroskopi ve Kadavra Kursu"** gerçekleştirdik. Kursiyerlerimiz zengin teorik oturumların yanında taze kadavrada anatomi bilgilerini geliştirerek, hocaların rehberliğinde diseksiyon yapma fırsatı buldular. Kursiyerlerimizin yurt dışına gitmeden bu eğitimleri alıyor olmaları bizler için büyük mutluluk.

2019 yılının önümüzdeki aylarında da çok dolu ve yoğun bir program sizleri bekliyor. Kısaca bu toplantılarımızdan bahsetmek istiyorum. **Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 7 Eylül 2019** tarihinde **Laparoskopi ve Laparoskopik sütür teknikleri kursu** gerçekleştireceğiz.

Laparoskopik cerrahi tekniklerini geliştirmek ve cerrahi becerilerinin artırılması konusunda, kursiyerlerimize çok katkısının olduğunu düşündüğümüz **"Hayvan Ameliyathanesinde Pratik Uygulamalı Jinekolojik Laparoskopik Eğitim Programını"** **13-14 Eylül 2019** tarihinde **Medtronic Innovation Center/İstanbul** da gerçekleştireceğiz.

21-22 Eylül 2019 tarihinde **Etlük Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Ankara'da "7. Geleneksel Ankara Jinekolojik Laparoskopik Kursunu"** gerçekleştireceğiz. Geleneksel hale gelen Ankara toplantımızın yine çok başarılı geçeceğini düşünüyoruz.

JED önümüzdeki dönemde hepimizi heyecanlandıracak yeni kurslar, toplantılar ve projeler ile karşınızda olacaktır. 2019 yılının ikinci yarısında yoğun ve kaliteli toplantı programlarımızın sizleri heyecanlandıracağını düşünüyor ve endoskopi dolu sağlıklı günler diliyorum.

Bizi izlemeye devam edin.
Prof. Dr. Fatih Şendağ
Jinekolojik Endoskopi Derneği Başkanı

Facebook'ta Takip Et

Twitter'da Takip Et

www.jed.org.tr



EDİTÖRDEN KISA KISA



Hepinize merhaba. Ağustos sayımızla tekrar karşınızdayız. Bu ayki sayımızda endoskopi ile ilgili makale özetlerine, yaptığımız ve yapacağımız toplantıların detaylarına, dünyadan ve Türkiye'den değerli hocalarımızla yapılan röportajlara, endoskopi dünyası ile ilgili tüm Dünya'dan haberlere ve teknoloji ile ilgili yeni gelişmelere ulaşabilirsiniz. Ayrıca Haziran sayımızda başladığımız JED TV'ye devam ediyoruz. Bu ayki sayımızda da **JED TV** başlığı altında özgün Endoskopi videolarını bulacaksınız. **Doğum Sonrasıkarn ağrısı ile gelen hastanın (Plastrone Appandisit)** vakasının yönetimi ile ilgili bir videomuzu bulabilirsiniz. İkinci videomuz'da **morselasyonda yeni teknolojik bir ekipman**. Biliyorsunuz daha önce kablosuz ultrasonik enerji ile çalışan bir ekipman cerrahların kullanımı için ülkemizde de satışa sunulmuştu. Şimdi de kablosuz morselatör cihazı Türkiye'de satışa sunuldu. JED TV'de ilk defa kullandığımız **Yeni Kablosuz Uterin Morselatör** ile ilgili de videomuzu da bulabilirsiniz.

Bu ay Ankara'dan çok kıymetli hocamız Sayın **Prof. Dr. Berna Dilbaz** hocamızla röportajımızı gerçekleştirdik. Hocamızın birçok farklı yönünü söyleşimizde bulacaksınız. İlgili okuyacağınızı düşünüyoruz.

Bu ay makale özetlerinde laparoskop ve robotik cerrahinin komplikasyon oranlarını inceleyen 2 makale özetimizi bulacaksınız. Bu bölümünde 'Laparoskopik ve Robotik Histerektomide İnfeksiyöz Komplikasyon Oranları: Sistematik Derleme ve Meta Analiz' ve 'Jinekolojik Onkoloji Cerrahisinde, Laparoskopik ve Robotik Yaklaşımların Mortalite Oranları: Sistematik Derleme ve Meta Analiz' makalelerini bültenimizde bulabilirsiniz.

Bu sayımızda Manisa'dan Sevgili **Doç. Dr. Pınar Solmaz Hasdemir** Hocamız bize "**Laparoskopinin Tarihiçesi**" ile güzel bir derleme hazırladı. Ayrıca Adana'dan Sevgili **Doç. Dr. Hakan Nazik** Hocamız **Biyostatistik Nasıl Öğrenilir, Makale Nasıl Yazılır?** başlıklı özellikle genç araştırma yapmaya hevesli meslektaşlarımızın daha da ilgisini çekeceğini düşündüğümüz makaleyi de bu sayıda sizlerle buluşturuyoruz.

Öğretici, ilginç veya tartışılmasını istediğiniz ameliyat videolarınız varsa bültenimizde yayımlamak üzere sizlerden bu videoları bekliyoruz. Lütfen iyimi, kötümü diye düşünmeyin. Paylaşmaya değer bulduğunuz videoları bize göndermeniz hepimiz için çok kıymetli. Bu videolar derneğimizin youtube kanalında da ayrıca yayımlanacaktır. Böylece tüm endoskopi video arşivini herkesin izleme ve değerlendirme şansı olacaktır. Bir dizi yeniliklerle de önümüzdeki sayılarımızda olacak.

Bültende yer almasını istediğiniz konular veya sorularınız olursa **dernek@jed.org.tr** veya **drtanerusta@gmail.com** e-posta adresinden bize ulaşabilirsiniz.

Doç. Dr. Taner USTA

Jinekolojik Endoskopi Derneği
Genel Sekreteri

JED ÜYELİK FORMU

Jinekolojik Endoskopi Derneğine
Üyelik çok kolay,
Tıklayın ve formu eksiksiz doldurun.

Online Form

Facebook'ta Takip Et

Twitter'da Takip Et

www.jed.org.tr





JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI DERNEĞİ

JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN



Prof. Dr. FATİH ŞENDAĞ

2. BAŞKAN



Prof. Dr. BÜLENT BERKER

SAYMAN



Prof. Dr. BÜLENT HAYDARDEDEOĞLU

GENEL SEKRETER



Doç. Dr. TANER USTA

ÜYELER



Op. Dr. VOLKAN KURTARAN



Prof. Dr. MUHAMMET ERDAL SAK



Prof. Dr. GAZI YILDIRIM

BU SAYIMIZDA

1. JED TV
2. HOCALARIMIZ İLE SÖYLEŞİ (Prof. Dr. Berna Dilbaz)
3. MAKALELERDEN SEÇMELER
4. DERLEME: LAPAROSKOPİNİN TARİHÇESİ (Doç. Dr. Pınar Solmaz Hasdemir)
5. BİYOİSTATİSTİK NASIL ÖĞRENİLİR, MAKALE NASIL YAZILIR? (Doç. Dr. Hakan Nazik)
6. DERNEĞİMİZDEN HABERLER
7. ENDOSKOPI DÜNYASINDAN HABERLER
8. TEKNOLOJİ HABERLERİ

Facebook'ta Takip Et

Twitter'da Takip Et

www.jed.org.tr





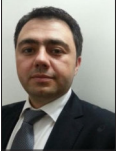
JED BÜLTEN HAZIRLAMA KURULU

Editör
Doç. Dr. Taner Usta



Acıbadem Altunizade Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Üsküdar, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul.

Yardımcı Editör
Doç. Dr. Hasan Terzi



Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince E.A.H., Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kocaeli.

Yardımcı Editör
Doç. Dr. Emre Pabuççu



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

BÜLTEN HAZIRLAMA KURULU ÜYELERİ

Doç. Dr. Ali Yavuzcan



Düzce Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Düzce.

Uz. Dr. İsmet Hortu



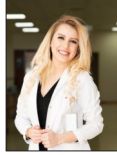
Ege Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. İzmir.

Uz. Dr. Salih Yılmaz



Acıbadem Altunizade Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Üsküdar, İstanbul.

Uz. Dr. Kübra Çakmak



Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman E.A.H. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul.

BU SAYIMIZA KATKIDA BULUNANLAR

Doç. Dr. Pinar Solmaz Hasdemir

Manisa Celâl Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Manisa.

Doç. Dr. Hakan Nazik

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Biyoistatistik Yüksek Lisans Asistanı. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Adana.

 Facebook'ta Takip Et

 Twitter'da Takip Et

 www.jed.org.tr

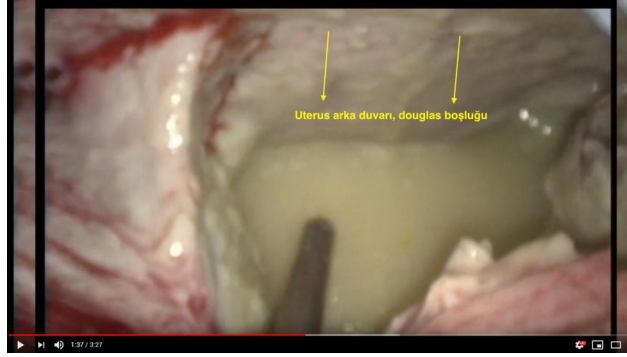




1

JED TV

Postpartum Periste Eden Karın Ağrısı ve Ateş ile Seyreden Hastaya Laparoskopik Yaklaşım; Plastrone Apendisit Olgusu Uz. Dr. İsmet Hortu



Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.'dan **Uz. Dr. İsmet Hortu**'nun hazırladığı Postpartum Periste eden Karın ağrısı ve ateş ile seyreden hastaya Laparoskopik Yaklaşım; Plastrone Apendisit Olgusu videosunu sunuyoruz.

Yeni Kablosuz Uterin Morselatör Uz. Dr. Salih Yılmaz - Doç. Dr. Taner Usta



Acıbadem Altunizade Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden **Uz. Dr. Salih Yılmaz ve Doç. Dr. Taner Usta'nın** hazırladığı Yeni Kablosuz Uterin Morselatör videosunu sunuyoruz.

Facebook'ta Takip Et

Twitter'da Takip Et

www.jed.org.tr



PROF. DR. BERNA DİLBAZ

JED ailesi olarak bu ayki bültenimiz için sayın hocamız Prof. Dr. Berna Dilbaz ile röportaj yaptık. Kendisini başkanlığını yaptığı tüp bebek merkezinde ziyaret ettik. Bizimle başarı sırlarını paylaşan değerli hocamıza samimi röportajı ve yoğun temposunda bize zaman ayırdığı için teşekkür ederiz.

Röportaj: Uz. Dr. Kübra Çakmak

**Sayın hocam kendinizden bahsedebilir misiniz?**

Tıp Eğitimi 1981 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde, kadın hastalıkları ve doğum alanında uzmanlık eğitimimi ise 1982-1986 yılları arasında Zekai Tahir Burak Doğumevinde tamamladım. Benim mezun olduğum yıl ilk defa mecburi hizmet uygulamaya geçti. Uzmanlık eğitimim sırasında John Hopkins hastanesi ve Sağlık Bakanlığının koordineli olarak yürüttüğü ve Zekai Tahir Burak Doğumevinde gerçekleşen ülkemiz için bir ilk olan laparoskopi eğitimine katılarak sertifika aldım. İki yıllık mecburi hizmetimi ilçenin ilk ve tek kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olarak Haymana Devlet Hastanesinde tamamladım.

Ankara'ya döndüğümde endoskopi alanında yeni gelişmeler başlamıştı. Laser cerrahisi ve endoskopi alanında eğitim almak için British Council Harris Birthright bursuna başvurduğum ve 1989-1990 yıllarında İngiltere'de endoskopik cerrahi ve endometriozis cerrahisinin öncülerinden olan Prof. Chris Sutton'un yanında "research fellow" olarak çalıştım. Türkiye'ye döndüğümde SSK Etlik Hastanesi olarak anılan şu anda halen çalışmakta olan hastanemde "İnfertilite ve Aile Planlaması" Bölümünde göreve başladım. Yeni kurulmuş bu hastanede operatif laparoskopi ve histeroskopi setlerini ve hem CO2 hem de NdYAG laser kombine kullanımını sağlayan lazer cihazlarını kutularından çıkararak kullanıma soktum. O güne kadar sadece tanısal laparoskopi ve laparoskopik tüp ligasyonu yapılan hastanemde Japonya'da endoskopik cerrahi eğitimi almış olan Dr. Serdar Dilbaz ile birlikte operatif işlemleri uygulamaya başladık. Önce şef muavini daha sonra da şef olarak "İnfertilite, Aile Planlaması, Endoskopik Cerrahi" kliniklerinde görev yaptım. 1991 yılından itibaren laparoskopik olarak kistektomi, ektopik gebelik operasyonları, adezyolizis, ligamentopeksi, laparoskopik uterin sinir ablasyonu (LUNA) ve histeroskopik septum rezeksiyonu, ablasyon ve sineşyolizis gibi operasyonların rutin uygulamaya girmesi için büyük çaba gösterdim.

1999 yılında hastanemdeki ilk laparoskopi -assiste histerektomi vakasını gerçekleştirdim, ve bir çok vakanın abdominal yaklaşıma gerek kalmadan endoskopik olarak tedavisinin gerçekleştirilmesini sağladım. Uterin manüplatörlerin ve değişik enerji modalitelerinin kullanıma girmesi ile beraber total laparoskopik histerektomi de hastanemizde rutin olarak uygulanmaya başlamıştır. Tüm bu çalışmalarımı da yayınlamaya gayret gösterdim. 1999 yılında doçent oldum, 2015 yılında ise Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesinde profesör olarak kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı başkanı ve fakülte yönetim kurulu üyesi olarak göreve başladım. Sağlıkta kalite, proses yönetimi eğitimleri aldım, uzun yıllar kalite yönetim temsilcisi olarak görev yaptım. Hastanemiz etik kurul üyesiyim.

Halen Sağlık Bilimleri Üniversitesi kadrosunda Etlik Zübeyde Hanım Eğitim Araştırma Hastanesi "Reproduktif Endokrinoloji Bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmaktayım.

Üniversite ve ihtisas yıllarınızı bizimle paylaşır mısınız? Nasıl geçti? O dönemlerde kariyerinizle ilgili planlamalarınız nelerdi?

Üniversite yıllarımız 1980 öncesi, birçok öğrenci olaylarının olduğu ve eğitimin sık sık kesintiye uğradığı yıllardı. Bu dönemde ülkemizde yaşanan güçlükler, acı olaylar dünyaya daha farklı bakmamızı sağladı. Tüm kariyerim boyunca doğru uygulamaları geliştirmek, insan sağlığı ve kadın sağlığı açısından gelişmiş ülkelerde ne yapıyorsa aynı olanakların kendi ülkemiz insanlarına da sunulmasını sağlamayı amaçladım. Henüz taşrada yeterince doktor olmadığı, doğum öncesi bakımın tam olarak yapılamadığı bir dönem olan ihtisas yıllarımda bir çok komplike vaka ile karşılaştım. İhtisasımı yaptığım Zekai Tahir Burak Doğumevinde bizleri eğiten Dr. Ziya Durmuş, Dr. Oya Gökmen, Dr. Güner Orbay, Dr. Orhan Erdaş, Dr. Utku Özcan başta olmak üzere tüm hocalarımızı saygı ile anıyorum. Biz idealist genç asistanlar olarak, o dönemde Türkiye'ye yeni

getirilen Speroff, Creasman gibi önemli jinekoloji ve obstetri kitaplarını tercüme edip, kendi aramızda bu tercümeleri paylaşarak şeflerimize klinik protokollerini güncellemeleri için yardımcı olduk. Sokağa çıkma yasağının olduğu dönemde vardiyalı çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık öğrencileri olarak güçlüklerle başa çıkmayı öğrendik.

İngiltere’de endoskopik cerrahi eğitimi tecrübeniz olduğunu biliyoruz, bize bundan bahsedebilir misiniz?

İngiltere’de endometriyozis, endometriyal ablasyon başta olmak üzere endoskopik cerrahi ve lazer cerrahisinin öncü isimlerinden olan Prof.Chris Sutton ile çalışma imkanı buldum. Burs kapsamında mesleki sigortam olduğundan hocanın ameliyatlarına aktif olarak katılma hakkına sahiptim. İngiltere’nin değişik şehirlerinden hastaların hem laparoskopi hem de histeroskopi için kliniğimize başvurması birçok yeni operasyon ve vaka konusunda kendimi yetiştirme olanağı sağladı. Ayrıca hocam Jacques Donnez başta olma üzere önemli endoskopistleri davet ederek workshoplar düzenliyordu. Bu workshoplardan birinde Prof. Richard Edwards ile tanışmak gerçekten heyecan verici bir deneyim olmuştü.

Ülkemiz mevcut koşullarında, derneğimizin de aktif şekilde endoskopi eğitimleri bulunmaktayken, yurtdışı eğitimini önerir misiniz?

Ülkemizdeki endoskopi eğitimlerini özellikle de JED’in gerçekleştiği eğitimleri çok başarılı buluyorum. Bu eğitimler hem ameliyat çeşitliliklerinin görülmesi hem de değişik tekniklerle ilgili beceri kazanılması açısından önemlidir. Yalnız önemli bir nokta sadece ameliyatları gerçekleştirmek değil, güncel ve kanıta dayalı klinik protokoller ile hastalara doğru yaklaşımlarda bulunmak, gereksiz cerrahi işlemlerden kaçınmaktır. Bu nedenle endoskopi eğitimi uzmanlık eğitiminin önemli bir bileşeni olmalıdır ve bu eğitim sırasında sadece ameliyat teknikleri değil, komplikasyonların önlenmesi, uygun enerji modalitelerinin seçimi ve doğru tedavi protokollerinin öğretilmesi gerekmektedir.

Eğitici olduğum tüm kurumlarda gerek asistanların gerekse de uzmanların endoskopiye ilgi duyması, endoskopik ameliyatlar gerçekleştirmesi ve kendilerini geliştirmeleri için gayret gösterdim. İki yıldan fazla bir süreyle ana bilim dalı başkanlığı yaptığım “Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği”ne üniversite yönetiminin de desteği ile laparoskopi ve histeroskopi ekipmanlarının alınmasını ve uygulamaların başlamasını sağladım. Bu nedenle endoskopi eğitiminin tüm uzmanlık eğitimi verilen kuruluşlarda standart bir hale getirilmesinin önemli olduğunu düşünüyorum. JED başta olmak üzere ilgili derneklerin hazırlayacağı bir endoskopi müfredatının uzmanlık eğitimine entegre edilmesi, güvenli ve doğru endikasyonlu hasta dostu uygulamaları destekleyecektir. Bu bağlamda yurtdışı klinik eğitim tecrübesi ‘de yararlı olabilir.

Uluslararası birçok projede yer alıyorsunuz, bunlardan bahsedebilir misiniz?

Asistanlığa başladığımda Türkiye’de anne ölüm oranı 100 000 canlı doğumda yaklaşık 200 civarında idi, yani bugünün oranlarından 20 misli yüksekti. O dönemde kadınların doğru bilgilere erişimi, kendi başlarına üreme sağlığı konusunda karar verme yetisine sahip olmaları, hasta dostu kişiye özel tedavi seçeneklerine sahip olmalarını amaçladım. Sağlıkta kalite, üreme sağlığı, anne ölümlerinin azaltılması, güvenli annelik programlarının geliştirilmesine yönelik birçok ulusal ve uluslararası projede yer aldım.

Kontrasepsiyon ile ilgili “minilaparotomi ile tüp ligasyonu”, “postpartum rahimiçi araç uygulamaları”, “sağlıkta yönetim becerileri”, “medikal abortus”, “postpartum kanamanın önlenmesi” gibi bir çok konuda Amerika Birleşik Devletleri ile bakanlığımızın ve hastanemizin partner olduğu projelerde eğitmen ve proje yürütücüsü olarak görev aldım. Arnavutluk ve Ürdün projelerinde yer aldım. Dünya Sağlık Örgütü’nün üreme sağlığı ve kontraseptif implant ve ergen sağlığı ile ilgili projelerinde geçici uzman olarak çalıştım. Türkiye-Avrupa Birliği Üreme Sağlığı projesinde hem danışman hem de “Güvenli Annelik” çalışmasında ulusal uzman olarak görev aldım. Halen FIGO’nun “güvenli olmayan düşüklerin önlenmesi projesi”nde Kuzey Afrika ve Doğu Akdeniz bölgesi proje koordinatörü olarak görev almaktayım. Gynuity- Melinda Gates vakfının postpartum kanamanın önlenmesi ve anne ölümlerinin azaltılması amacı ile dünyanın farklı ülkelerinde yürüttüğü araştırmaların “araştırma danışma kurulu” üyesi olarak çalıştım.

Bir eş ve anne olarak tüm bu bilimsel çalışmalarını ve eğitimlerini yürütmek zor olmadı mı?

Eğer uyumamayı göze aldıysanız ve aynı anda birden fazla işi yapabiliyorsanız hem bilimsel çalışmalarını hem de anneliğini bir arada yürütebiliyorsunuz. Annelik konusunda başarılı oldum mu çocuklarıma sormak lazım. Annemin yoğun çalışan bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olması beni koşturmalı bir hayata hazırladı herhalde.

Özel hayatınıza yeterince zaman ayırabildiniz mi? İyi bir kariyer için sizce nelerden taviz vermek gerekir?

Hiçbir çabayı taviz olarak görmem. Önemli olan hedefe kilitlenmek ve onu gerçekleştirmek için uğraşmaktır. Mükemmeliyetçi bir kişiliğim olduğu için olaylara hep o gözle baktım. Hiçbir zaman kendime acımayı düşünmedim. Bir çok işyerinde olduğu gibi çalıştığınız kurumlarda sizi yoran koşullar veya kişiler (ben onlara ruh emiciler diyorum) olabilir, amaç bunlarla uğraşarak vakit kaybetmemek, hedefe ulaşmak için uygun adımlar atmaktır olmalı. Beyninizi hiçbir hücrenizi gereksiz didişmeler veya uğraşlar için yormamalısınız. Ayrıca kendinizi entelektüel olarak beslemeli, farklı alanlarda kitaplar okumalı farklı çalışma alanları olan kişilerle iletişim halinde olmalısınız.

Hocam cerrahi konusunda biliyoruz ki kadın hekimlerimiz daha geri planda kalmakta, bununla ilgili fikirlerinizi paylaşır mısınız? İlerleyen zamanlarda sizce bunu aşabilir miyiz?

Kendi çalıştığım kurumlarda kadın hekimlerimizin geri planda kalınmaması için gayret gösterdim. Burada mücadeleci bir ruh gerekiyor, kadın hastalıkları ve doğum konularının özelliği nedeni ile bir kısmını öğrenip bir kısmını öğrenmeden idare edebileceğiniz bir bilim dalı değil. Hem annenin hem de bebeğin hayatı sizin ellerinizde. Bu nedenle en iyi şekilde yetişmemiz gerekiyor, özellikle de başka kadınların sağlıklı yaşayabilmelerini sağlamak için. Hakkınızı aramanız önemli. Tıpta uzmanlık tüzüğü kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimi konularını net olarak belirlemiş durumda. Her uzmanlık öğrencisinin bu eğitimi almaya hakkı var ve hakkını mutlaka aramalı. Kadın hekimlerin çalışmasını kolaylaştıracak kreş, çocuk bakım evleri ve benzeri yapıların eksikliği de aslında önemli bir zorlayıcı faktör.

Biz genç hekimlere neler önerebilirsiniz?

"Hayatı, yaptığınız işi sevin. Her güne yenilenmiş olarak pozitif bir enerji ile başlayın. Bilgi en büyük silahtır, mücadeleden vazgeçmeyin. Kendi ülkenizin sağlıkla ilgili göstergelerinden haberinizi olsun, kadın sağlığını geliştirmek sizin elinizde". Gençleri seviyorum, onların el becerilerinin iyi olduğunu görüyorum. Ama doktorluk sosyal becerileri de gerektiriyor, bu konuda kendilerini eğitmeleri gerekli.

Son olarak söylemek istediğiniz bir şey var mı?

JED'e endoskopi konusundaki titiz ve sürekli çalışmalarından dolayı teşekkür ediyorum.

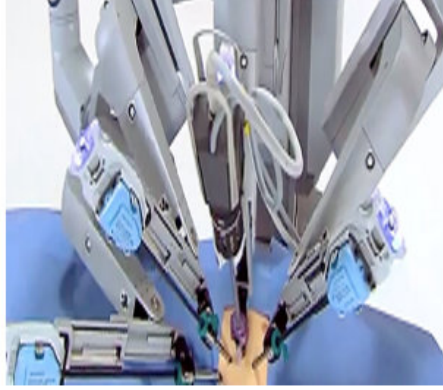
Bu güzel röportaj için hocamız Prof. Dr. Berna Dilbaz'a çok teşekkür ederiz.

Laparoskopik ve Robotik Histerektomide İnfeksiyöz Komplikasyon Oranları: Sistematik Derleme ve Meta Analiz

Marra AR, Puig-Asensio M, Edmond MB, Schweizer M, Bender D.
Int J Gynecol Cancer. 2019 Mar;29(3):518-530. doi: 10.1136/ijgc-2018-000098.

AMAÇ:

Laparoskopik veya robotik histerektominin infeksiyöz komplikasyonlarının sistematik derlemesi ve meta analizi



METOD:

PubMed, CINAHL, CDSR, ve EMBASE veri tabanlarının cerrahi yöntemler ve infeksiyöz komplikasyonları açısından araştırılması. Havuzlanmış OR için random-etki modelleri kullanılmıştır. Havuzlanmış OR değerleri, her bir histerektomi endikasyonu için ayrı ayrı hesaplanmıştır (ör: benign uterin hastalık, endometriyal kanser ve serviks kanseri)

BULGULAR:

- Analize, 176.016 hastayı kapsayan 50 çalışma dahil edilmiştir.
- Laparoskopik ve robotik histerektominin infeksiyöz komplikasyonlarının sıklığı açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (havuzlanmış OR 0.97; 95 % CI 0.74 to 1.28).
- Endikasyonlara göre ek analiz yapıldığında, benign uterin hastalıklar (pooled OR 1.10; 95 % CI 0.70 to 1.73), endometriyal kanser (havuzlanmış OR 0.97; 95 % CI 0.55 to 1.73), veya servikal kanser (havuzlanmış OR 1.09; 95 % CI 0.60 to 1.97) arasında, infeksiyöz komplikasyonlar açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ:

Bu meta analiz sonucuna göre, laparoskopik ve robotik histerektominin infeksiyöz komplikasyon oranları birbirine benzer olarak saptanmıştır.

Jinekolojik Onkoloji Cerrahisinde, Laparoskopik ve Robotik Yaklaşımların Mortalite Oranları: Sistematik Derleme ve Meta Analiz

Behbehani S, Suarez-Salvador E, Buras M, Magtibay P, Magrina J.

J Minim Invasive Gynecol. 2019 Jul 3. pii: S1553-4650(19)30296-1. doi: 10.1016/j.jmig.2019.06.017. [Epub ahead of print]

AMAÇ:

Jinekolojik onkoloji cerrahisinde, laparoskopik-robotik olmak üzere minimal invaziv cerrahi (MIS)'nin erken operatif mortalite oranlarını (<30 gün) araştırmak.



DATA:

Pubmed, Embase, Scopus, Web of Science, ve Cochrane Database'de son 10 yılda konu ile ilgili dataların toplanmasını takiben analiz yapılmıştır.

ÇALIŞMALARIN SEÇİM METODU:

Herhangi bir nedene bağlı olarak erken operatif mortalite bildiri yapan bütün jinekolojik onkoloji prosedürleri toplanmıştır. Benign cerrahi uygulayan veya mortalite oranı bildirmeyen çalışmalar analize dahil edilmemiştir.

İSTATİSTİK MODELİ:

Meta analizde, havuzlanmış mortalite oranlarını hesaplamak için ters-varyans metodu kullanılmıştır. Relatif risk ve %95 güven aralıkları Mantel-Haenszel metodu ile hesaplanmıştır.

BULGULAR:

- Analiz toplamda 65 çalışmaya katılan 39.183 vaka dahil edilmiştir; operatif mortalite oranı 1:381 (95% CI 1:306-1:474) olarak hesaplanmıştır.
- Çalışmalar, kendi içlerinde prosedür-malignite-cerrahi yaklaşımlar açısından ayrıca irdelenmiştir.
- 38.619 olgu, herhangi bir histerektomi için 1:379 mortalite oranı vermiştir.
- Mortalite oranları, laparoskopik yaklaşım için 1:281 ve robotik yaklaşım için 1:476 olarak sonuçlanmıştır.
- 3369 olguya, erken evre serviks kanserine bağlı radikal histerektomi uygulanmıştır ve mortalite oranı 1:2049 olarak saptanmıştır.
- 3501 olguya, endometriyum kanseri nedeniyle histerektomi ve lenf nodu disseksiyonu uygulanmıştır ve mortalite oranı 1:195'dir.
- 418 olguya over kanseri nedeniyle MIS uygulanmıştır ve mortalite oranı 1:685 olarak saptanmıştır.
- 11 çalışmada 4037 olgu için laparoskopik (1:626) vs robotik (1:716) mortalite oranları karşılaştırılmıştır: RR=1.12 (95% CI 0.35-3.49).

SONUÇ:

Jinekolojik onkolojik prosedürler için MIS kullanıldığında genel operatif mortalite oranı 381'de 1 olarak saptanmıştır (95% CI 1:306-1:474). Jinekolojik onkolojide, MIS tipleri arasında mortalite açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

LAPAROSKOPİNİN TARİHÇESİ

Doç. Dr. Pınar Solmaz Hasdemir,

Manisa Celâl Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Manisa.

Geçtiğimiz 40 yıllık dönemde laparosopi, tanısal ve tuba ligasyonu gibi sınırlı jinekolojik kullanımdan, jinekolojik onkolojik ve derin pelvik cerrahi işlemlerin dahi yapılabildiği hale gelmiştir. Bugün için dünya genelinde fazlasıyla kabul görmekte ve sıklıkla uygulanmaktadır. Laparoskopik teknikler, teknolojik gelişmelerle de paralel olarak hızla gelişme göstermektedirler. Gelişmiş kamera sistemleri ve cerrahi el aletleri, single-port laparoskopik yaklaşımlar ve robotik cerrahi gibi daha ileri tekniklere imkan tanımıştır.

Peki laparoskopi ilk kimin aklına geldi ve nasıl gelişti?

İnsan vücut boşluklarının incelenme çabalarına ilk olarak 5. Yüzyılda Hipokratik okullarda yapılan vajinoskopi ve rektoskopi uygulanmalarında rastlanır. Terminolojik olarak 'endoskopi' ve 'laparoskopi' ise eski Yunancada 'endosco' (inside) ve 'scopei' (watch carefully), 'lapara' (abdomen) köklerinden gelen birleşik sözcüklendir.

Tarihi 5. Yüzyıla kadar uzanmakla birlikte endoskopinin tıbbi literatürde yer alması yeni aletlerin ve yapay ışığın geliştirilmesi ile 19. Yüzyıl sonunda mümkün olabilmektedir. Bugün bildiğimiz anlamda laparoskopi ilk olarak 1900'lü yılların başında Alman Genel Cerrah Dr. Georg Kelling (1866–1945) tarafından köpeklerde denenmiştir. Georg Kelling kadavra ve hayvanlarda mide kapasitesini ölçme amaçlı çok sayıda çalışma yapmıştır. Bunun için rijid bir proksimal kısım ile flexibl bir distal kısmı kombine ettiği 'özefagoskop' adlı aleti kullanmıştır. Kelling ayrıca Çek cerrah Vitezslav Chlumsky ile gastroenterostomileri yüksek basınçlı gastrointestinal insuflasyonlar yapmak sureti ile incelemişlerdir. Yüzyılın sonunda Kelling gastrointestinal kanamalara yoğunlaşmıştır. Pnömooperitoneum oluşturmanın intra-abdominal kanmayı durdurduğunu farketmesinin ardından o vakte kadar yalnızca laparotomi ile tedavi edilebilen bu yüksek mortalitesi olan durum için abdominal kaviteye yüksek basınçlı insuflasyon şeklinde olan non-cerrahi tekniği tanımlamıştır (Lufttamponade).



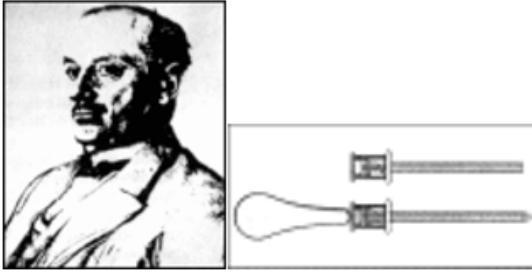
Şekil 1. Georg Kelling (1866–1945) ve Özefagoskopu



Şekil 2. Lufttamponat aparatı.

Kelling insanlarda da abdominal kaviteyi görüntüleme amacı ile endoskopunu (Nitze cystoscope) kullanmış ve işlemine 'coelioscopy' adını vermiştir. Kelling o zamanlar sahip olduğu teknoloji ile abdominal organları renksiz ve olduklarından küçük görebiliyordu.

Kelling'in çalışmalarından habersiz olarak İsveçli bir Dahiliye Uzmanı olan Hans Christian Jacobaeus (1879–1937) 1910 yılında insanda laparotorakoskopik teknik ile ilgili tecrübesini yayınladı. Dr. Jacobaeus peritonitis tüberküloza hastalarında çalışmalar yürütüyordu; asiti olan tüberküloz hastalarında pnömoperitoneum oluşturmuş, ardından bir sistoskop yardımı ile peritoneal kaviteyi incelemiştir. Asiti olmayan olgularda batına giriş sırasında ciddi organ hasarları oluşabileceğini de rapor etmiştir. Jacobaeus, pneumoperitoneum oluşturularak abdominal eksplorasyonun mümkün olduğunu birkaç dilde yayınlayarak yaygınlaştırmaya çalışmıştır, hayatı boyunca laparoskopinin güçlü bir savunucusu olmuş ve popülerite kazanmasında büyük rol oynamıştır. Dr. Jacobaeus'tan kısa süre sonra Johns Hopkins Hastanesinden Dr. Bertram M. Bernheim, A.B.D.'de yapılan ilk insan laparoskopisi serisini yayınlamış ve işlemi 'organoskopi' şeklinde bahsetmiştir.



Şekil 3. Hans Christian Jacobaeus (1879–1937) ve Jacobaeus' trocar

Yirminci yüzyılın başlarında diyagnostik laparoskopisi sınırlı sayıda genel cerrah tarafından diyagnostik laparotomi yerine kullanılıyordu ancak komplikasyon oranları azımsanmayacak oranda yüksekti. 1920 ve 1930'lu yıllar boyunca prosedürün taraftarları, laparoskopik ekipmanları sürekli olarak geliştirmekle meşgul oldular (port girişi için piramidal trokarlar, sistoskopinin sağladığı 90 derece görüntüden daha geniş açıda görüntü sağlayabilen lensler vb.). Bu süreçte Macar bir Dahiliye Uzmanı olan Dr. Janes Veress, batına giriş için iç kısmı hızlıca keskinden yuvarlağa dönüşebilen yaylı bir iğne geliştirdi. Veress iğnesi, bugün bile halen batına giriş için kullanılmaktadır.

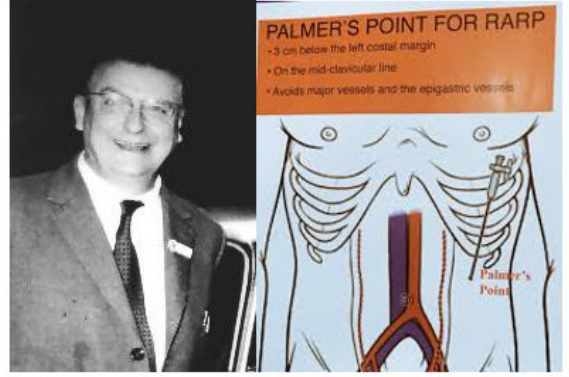


Şekil 4. Veress iğnesi

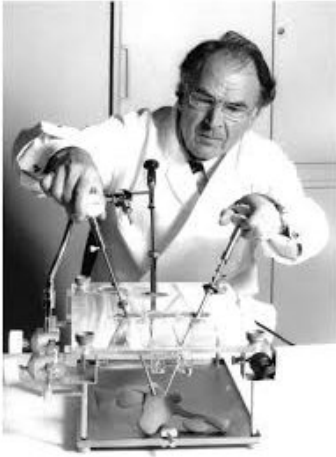
Laparoskopinin gelişiminde major basamaklardan bir ise 1950'li yıllarda güvenli laparoskopik aydınlatma sistemlerinin geliştirilmesi olmuştur. Bu zamana kadar intra-abdominal aydınlanma, bronkoskop benzeri bir sistemle laparoskopisi cihazının ucuna yerleştirilmiş küçük bir elektrikli ampulle sağlanıyordu. Quartz ışık çubuğunun ışığın eksternal bir kaynaktan laparoskopun ucuna aktarılmasında kullanılması, parlaklığı arttırmış ve intra-abdominal yanık riskini düşürmüştür. Bu gelişmeyi bugün modern laparoskoplarda halen kullanılmakta olan fiber optik teknolojinin kullanılması izlemiştir.

İnfertilite konusunda uzmanlaşmış bir Fransız Jinekolog olan Dr. Raoul Palmer, 20. Yüzyılın ortalarında laparoskopinin gelişiminin öncülerindedir. İntra-abdominal basıncın monitörizasyonunu ve laparoskopinin terapötik amaçlarla kullanımını (intra-abdominal kanamalı alanların elektrokoagülasyonu, over kistlerinin ponksiyonu ve pelvik adezyonların lizisi vb.) önermiştir. Dr. Palmer 1961 yılında ilk laparoskopik oosit toplanmasını tarif etmiştir ve 1974 yılında sol mid-klaviküler hatta son kostadan 3 cm aşağıda batına giriş noktası tanımlamıştır. Palmer noktası, sol üst kadranda laparoskopik batına girişte bugün de sıklıkla kullanılmaktadır.

Yine bir İnfertilite uzmanı olan Alman Jinekolog Dr. Kurt Semm, modern operatif laparoskopinin en etkili savunucularından biri olmuştur. 1960 ve 1970'li yıllarda Dr. Semm, otomatik insuflatörün yanı sıra yüzlerce laparoskopik aleti (termokoagülatör, loop ligasure, ekstra ve intrakorporal endoskopik düğüm atıcılar dahil) tanımlamıştır. Laparoskopide video-monitörizasyonu ilk önerenlerdendir; bu amaçla açlandırılmış lensler ve aynalar kullanarak laparoskopu tavana asılmış bir video-kameraya bağlayabilmiştir. Ayrıca ovaryan kistektomi, myomektomi, ektopik gebelik tedavisi, apendektomi ve histerektomi konusunda da laparoskopik teknikler geliştirmiştir. Dr. Semm ve birkaç diğer öncü dışında laparoskopi, 1980'lere kadar başlıca tanışal ve tubal ligasyon amaçları için kullanılmıştır.



Şekil 5. Dr. Raoul Palmer ve Palmer's point



Şekil 6. Dr. Kurt Semm

Laparoskopi konusundaki kırılma noktası, 1982 yılında solid state (katı hal) video-kameranın keşfi olmuştur. Bu komplakt kameraların yaygın olarak kullanıma girmesi ile hem laparoskopist, hem de asistanlarının aynı anda operasyon sahasını vide-kameradan görebilmesi mümkün olmuştur. O dekadın sonunda video-laparoskopi standart hale gelmiş ve laparoskopik cerrahi prosedürler güvenilir ve etkin cerrahi yaklaşımlar olarak geniş kabul görmüştür. Günümüzde operatif laparoskopi histerektomi, inkontinans cerrahisi ve jinekolojik malignitelerin tanı ve tedavisi de dahil olmak üzere jinekologlar tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır.

Son yıllarda laparoskopi alanında 3 ana yenilik gerçekleşmiş olup bunlar; robotik cerrahi, natürel orifis translüminal cerrahi (NOTES) ve tek-insizyon laparoskopik cerrahi (SILS)'tir. Minimal invaziv tekniklerin gösterdiği hızlı gelişme, hem cerrahlar hem de hastalıkların tedavisi yönünden heyecan vericidir.

Referanslar:

1. Antoniou SA, Antoniou GA, Koutras C, Antoniou AI. Endoscopy and laparoscopy: a historical aspect of medical terminology. Surg Endosc. 2012 Dec;26(12):3650-4. doi: 10.1007/s00464-012-2389-y. Epub 2012 Jun 21
2. Pantermalis D (2000) The excavation of Dion during the 1993 and the bronze speculum. Top Obstet Gynaecol 14:301-304. Gorden A (1993) The history and development of endoscopic surgery. In: Sutton C, Diamond MP (eds) Endoscopic surgery for gynaecologists. Saunders, London, pp 3-7.
3. Antoniou GA, Antoniou AI, Antoniou SA, Lazarides MK (2011) A historical perspective of medical terminology of aortic aneurysm. J Vasc Surg 54:1527-1528.
4. Litynski GS. Laparoscopy--the early attempts: spotlighting Georg Kelling and Hans Christian Jacobaeus. JLS. 1997. 1:83-5.
5. Vecchio R, MacFayden BV, Palazzo F. History of laparoscopic surgery. Panminerva Med. 2000 Mar. 42(1):87-90.
6. Palmer R. Safety in laparoscopy. J Reprod Med. 1974 Jul. 13(1):1-5.
7. Mettler L, Semm K, Shive K. Endoscopic management of adnexal masses. J Soc Laparoendosc Surg. 1997 Apr-Jun. 1(2):103-12.
8. Swanström LL. Natural orifice transluminal endoscopic surgery. Endoscopy. 2009 Jan. 41(1):82-5.
9. Advincula AP, Wang K. Evolving role and current state of robotics in minimally invasive gynecologic surgery. J Minim Invasive Gynecol. 2009 May-Jun. 16(3):291-301.

Türkiye’de Biyoistatistik Nasıl Öğrenilir, Makale Nasıl Yazılır? Doç. Dr. Hakan Nazik

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Biyoistatistik Yüksek Lisans Asistanı.
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Adana.

Giriş

Biyoistatistik akademisyen bakış açısına sahip olan her sağlık çalışanının ilgisini çeken, öğrenmek istediği fakat çoğu zaman öğrenmekte güçlük çektiği bir bilim dalıdır. Ülkemizdeki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının istatistik okuryazarlığının çok alt seviyelerde olması son derece üzüntü verici ve çözülmesi gereken önemli bir sorundur. Biyoistatistik dersinin önemi çoğu zaman akademisyen olma düşüncesiyle anlaşılmaya başlar. Akademisyen olmanın bilimsel bakış açısı gerektirdiği anlaşıldığı zaman, bilimsel çalışma tasarlamak, güç analizi yapmak, veri toplamak, işlemek ve istatistiksel analiz yapmak için araştırmacı istatistik öğrenmesi gerektiğini keşfeder. İşte o zaman üniversitede verilen istatistik derslerinin önemi daha iyi anlaşılır. Kongrelerde ve bilimsel toplantılarda konuşma yapan hocalar prevelans, insidans, t testi, ki-kare testi, p değeri, örneklem büyüklüğü, sensitivite, pozitif prediktif değer gibi anlaşılması güç olan terminolojileri kullandıkça akademisyen kendisini sorgulamaya başlar. Bu sorgulama çoğu zaman akademisyen adayını biyoistatistik öğrenme arayışına sokar. İstatistik öğrenmek için izlenen en sık yol çoğu zaman interneti kullanmak olur. Bu yol yeterli gelmezse kitapçılarda sağlık çalışanları için yazılmış dili basitleştirilmiş istatistik kitaplarına başvurulur. Her iki yolda genelde moral bozukluğu, konuların karmaşası içinde kaybolma, terminolojiyi anlamamanın getirdiği bunalım içinde öğrenmekten vazgeçmekle sonuçlanır. Bazen kongrelerde veya sempozyumlarda gününbirlik programlarla istatistik öğrenilmeye çalışılır. Bu programlar kursun anlatıldığı an kısa süreli faydalar sağlasa da çoğu zaman aynı hızla etkisini kaybeder.

Bu makalede ülkemizde biyoistatistik öğrenmenin zorluklarını yakından yaşamış, bu yolda öğrenmeye devam eden, bilimsel çalışma tasarlama, tasarlanan çalışmayı yazıya dökme ve analiz etme yolunda azda olsa yol almış ve almaya devam eden bir hekimin deneyimleri paylaşılmıştır. Bu makale ile biyoistatistik öğrenmek isteyen akademisyenlere bir nebze de olsa yol göstermek amaçlanmıştır.

Biyoistatistik öğrenmenin püf noktaları

Bir hekim olarak istatistik öğrenme fikri ilk aklıma geldiğinde kafamda canlandırdığım ve benim için yeterli olur dedğim çerçeve SPSS programına verileri girebilmek, demografik bilgiler için ortalamaları hesaplamak, basit grafikleri çizebilmek ve basit analizleri yapabilmektir. Asıl sorun bunu nasıl öğreneceğimi bilmememdi ama nasıl olsa çok çalışma ve azimle bunu çözeceğimi düşünerek işe koyuldum. İlk olarak internette videoları izlemeye başladım, ardından dili sadeleştirilmiş kitaplar aldım. Israrlı çalışmalarıma rağmen konuların arasında kayboluyorum, terminolojileri anlayamıyorum ve bunalarak çalışmalarımı sonlandırmak zorunda kalıyordum. İstatistik işinin tek başına halledilmesinin çok zor olduğunu anlamam çok zamanımı almamıştı. Bu işi bilen birisinden yardım almalıydım. Yardım edecek birilerini arama çabalarım bu işi çok kişinin bilmediğini, bilenlerin de öğretmediğini anlamam neticesinde hayal kırıklığı ile sonuçlandı. Aslında okuduğum ve dinlediğim her ders sonrası aklımda bir şeyler kalıyor fakat işime yarayacak ve makale üretecek noktaya gelmiyordu. Son zamanlarda öğrendiğim ve konunun bu kısmında anlatmanın faydalı olacağını düşündüğüm bir bilgiyi örnek vererek paylaşayım; Zığana geçidi Gümüşhane ilini Trabzon’a bağlayan dağların tepesinde bir tüneldir. Kış aylarında araba ile bu tünelle geçilince iklim birden değişir yoğun bir sisle karşılaşsınız. Önce önünüzü görmeyiz bile zordur, sis farlarımızı açıp ilerledikçe ve rakım azaldıkça sis azalmaya ve önünüzü görmeye başlarız. Şehre indiğinizde hava güneşli ve görüşünüz berrak bir hal alır. Biyoistatistik öğrenmek tam da bu örneğe benzer. Görüşünüzün netleşmesi için sabretmeniz ve öğrendiklerinizi hazmetmeniz gerekir. İstatistik eğitimimi tamamlamak için yollar ararken bir hocamı kendime örnek alarak biyoistatistik bilim dalında yüksek lisans yapma kararı aldım. Uzun uğraşlar neticesinde Biyoistatistik bölümüne kabul edilerek eğitime başladım ve yaklaşık iki yılda bilim aşamasını tamamlayabildim. Peki sonuç yeterli oldu mu? Her istatistik öğrenmek isteyen yüksek lisans mı yapmalı? Bence bu eğitim bu amaç için çok fazla. Daha hafifletilmiş, amaca uygun bir eğitim alınması yeterli olacaktır. Bu eğitimle ilgili olarak bence en iyi yol biyoistatistik bölümlerince tezsiz yüksek lisans programlarının verilmesidir. Uzaktan eğitimin mümkün olduğu bu yolla biyoistatistik öğrenmek isteyen

akademisyenler evlerinden mesai sonrası bilgisayar yolu ile eğitim alarak bu programı tamamlayabilirler.

Peki bu program olmadığına göre akademisyenler bu noktada nasıl biyoistatistik öğrenecek bunun yollarını paylaşalım. Öncelikle ülkemizde akademisyenlerin çoğu zaman benzer şekilde edindikleri makale yazma yollarını ve sonrasında olması gereken doğru metodları paylaşalım. Bunların ardından biyoistatistik öğrenme ile makale yazmanın şablonu kafamıza oturacak ve önerilerde bulunmak daha kolay olacaktır.

Türkiye’de akademisyenin makale yazma serüveni;

Akademisyen olmak isteyen adayların öğrendiği ilk şey makale yazması gerektiğidir. Yani bir şeyler üretmek gerekliliğini fark ettiği andır. Eğer akademisyen olmak isteyen sağlık çalışanının önünde yeterli deneyime sahip, yardımcı olan bir hocası yoksa genelde yaşanan sıkıntılar benzerdir ve öğrenme süreci hatalarla doludur. Ülkemizde uzmanlık eğitimi almış bilim üretmek isteyen ya da amacı bilim üretmek olmasa da makale yazarak dosyasını oluşturup doçent olmak isteyen veya azda olsa gerçekten bilime katkı sağlamak için çalışma yapan akademisyenlerin izlediği yol genelde benzerdir. Ve maalesef izlenen bu yol genelde yanlışlarla doludur. Çoğu zaman araştırılmak istenen hipotez için, iyi literatür taramadan, örneklem büyüklüğü hesaplamadan, çalışmanın materyal metodunu ayrıntılarıyla oluşturmadan çalışmaya başlanır. Ardından amatörcü SPSS, excel gibi programlara yüklenir ve istatistikten az çok anlayan bir kişiden bu makalenin istatistiğini yapması istenir. Sonrasında telafisi mümkün olmayan hatalar ve eksikler ile makale yazılmaya çalışılır. Ürettiği bilimden kendisi de mutlu olmayan akademisyen makalesini bir dergiye kabul ettirmeye uğraşır. Dergiye makaleyi göndermek bile eğitiminin bir parçasıdır. Makalenin hangi dergiye gitmesi gerektiği, SCI, SCI-E, Pubmed’de taranıp taranmadığı gibi daha önce bilmediğiniz ama oldukça önemli olan bir konuyu öğrenmemiz gerekir. Öncelikle göndermek istediğiniz derginin makale yazım kuralları diye bir şey olduğunu öğrenmek ve bu doğrultuda makaleyi yazmak gerektiği, editöre makalenizi sunmak, aşama aşama sisteme makalenizi yüklemek öğrenilmesi gereken yardıma muhtaç olunan bir başka aşamadır. Bu aşamalar güçlüklerle aşılmaya başlanınca ilk makale gönderilmiş olur. Çoğu zaman makale kısa sürede ağır eleştirilerle reddedilir ve düzeltmelerle makale gidip gelmeye devam eder. Bu eğitim şeklinde yanlış yapıya doğru makale yazımı öğrenilir.

Makale yazmanın doğru olan yolu;

Kanıtı dayalı tıp kavramı hepimizin bildiği ve hayatımızda önemli değişimlere neden olan bir gelişmedir. Bir çalışmayı tasarlama noktasından dergiye gönderme aşamasına kadar gözden geçirip her aşamada öğrenilmesi gerekenleri paylaşarak devam edelim. Önceden “benim fikrime göre, bizim deneyimize göre” gibi nedenlerle yönlendirilen tıp artık kanıtıya göre şekillenmektedir. Durum böyle olunca tüm akademisyenlerinde bu kurallara uygun şekilde deneyimlerini test edip bilim dünyasına sunması gerekir. Yani öncelikle hipotez kurmalı ve fikrinizi ortaya koymalısınız. Eğer bir ameliyat tekniği geliştirdiyse bu tekniğin daha başarılı olduğunu ispat etmelisiniz. Ayakları yere basmayan, birileri yapmış diye yapılan yayınların bir yere varmayacağı aşikardır. Bilim yapmanın ilk kuralı budur. Bu noktada hipotez, H_0 ve H_1 hipotezi, tip 1 ve tip 2 hata, çalışmanın gücü, örneklem büyüklüğü gibi bilgilere ihtiyaç duyarsınız. Bu konular okuyup öğrenilmesi gereken ilk konulardır. Kendi geliştirdiğiniz ameliyat tekniğinin üstün olup olmadığını anlamak için kurduğunuz hipotezi test edebilmenin yolları vardır. Bir bilimsel çalışma tasarlamamız ve hipotezimizi test etmeniz gerekir. Bu amaç için çalışma tasarımlarını bilmeniz gerekir. Mesela daha önce eski ve yeni teknik ile yaptığınız ameliyatları tarayarak başarı oranlarını kıyaslayabilirsiniz. Ya da randomize kontrollü bir çalışma yaparak ameliyat olacak hastaları tesadüfen yeni ve eski teknik ile ameliyat edip ameliyatın başarı oranlarını karşılaştırabilirsiniz. İkinci tasarım ilkinden çok daha kıymetlidir. Çalışma tasarımlarının çeşitlerini bu noktada iyi bilmeniz ve öğrenmeniz gerekir aksi halde çalışmayı iyi planlayamazsınız. Tasarımınızın iyi olması kanıt düzeyinin de iyi olmasını sağlar. A, B, C gibi kanıt düzeyleri çalışma tasarımlarından kaynaklanan tanımlamalardır. Kafanızda çalışmayı tasarladıktan sonra uygulama aşamasına geçmeden önce çalışmayı nasıl yapacağınızı en ince teferruatına kadar planlayarak dökümanete etmelisiniz. Bu işleme materyal metod deniyor. Yani siz çalışmaya başlamadan neler yapacağınızı, çalışmaya kaç kişinin alınmasını planladığı, kimlerin çalışmaya alınacağını, ameliyat tekniğini ayrıntılı bir şekilde yazmalısınız. Öyle ki materyal metod kısmını okuyan başka bir akademisyen aynı tasarımı yeniden yapabilecek kadar ayrıntıyı öğrenebilmelidir. Bu aşamadan sonra mutlaka etik kurul onamı alınmalı ve dosyaya eklenmelidir. Bu sayede çalışma profesyonellerin kontrolünden geçirilerek tasdik edilmiş olacaktır. Bu aşamadan itibaren çalışma ile

ilgili belgelerin uygun bir ortamda arşivlenmesi ve ilerde olabilecek etik ihlallerde kullanılabilmesi sağlanmalıdır.

Randomize kontrollü çalışmalarda, randomizasyon yani gruplara hasta seçiminin tesadüfen yapılması konusu çok önemli bir konudur. Öğrenilmesi gereken konulardan birisi de randomizasyon teknikleridir. Yanlış yapılan bir randomizasyon tüm çalışmanın boşa gitmesine neden olabilir. Çalışmaya kaç kişi alınacağı konusu ayrı bir istatistik konusudur ve çok önem arz eder. Örneklem büyüklüğü hesaplamadan bir çalışmaya başlanmamalıdır. Bu konu öğrenilmesi ya da bilen bir kişiden yardım alınması gereken önemli başka bir aşamadır. Randomize kontrollü bir çalışma yaptığımızı ve öngörülen hasta sayısına ulaştığımızı varsayalım. Bu noktada çalışmadan elde edilen verilerin SPSS, excel gibi programlara aktarılması aşaması gelir. Bilgilerin bu programlara nasıl aktarılacağı ve programların kullanımı öğrenilmesi gereken bir diğer konudur. Elde edilen veriler programa doğru olarak aktarılmalı ve yanlış olan bilgiler dikkatlice ayıklanmalıdır. SPSS programına iyi aktarılmamış veriler üzerinde istatistik yapmak oldukça zor olmaktadır.

Bilgisayara bilgiler aktarıldıktan sonra verilerin analizi aşamasına gelinir ki araştırmacıların en çok öğrenmek istedikleri ve yapmakta zorlandıkları nokta budur. Öncelikle yaş ortalaması, kilo, cinsiyet, eğitim gibi demografik bulguların hesaplaması yapılır. Bunlar temel istatistiksel analiz ile yapılır. Asıl öğrenilmekte zorluk çekilen aşama hipotez testlerinin yapılması ve uygulanması aşamasıdır. İstatistiğinin yapacağınız değişkenin kategorik mi, sürekli mi olduğu, kaç grup kıyasladığınız, değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı gibi test seçiminde kullanılan ve öğrenilmesi gereken önemli terminolojiler vardır. Bu temel kavramlar anlaşılmadan test istatistiği yapmak mümkün değildir. Bunlar öğrenildikten sonra bir akademisyenin t testi, ki-kare ve anova testleri gibi temel hipotez testlerini öğrenmesi birçok istatistiki işlemi kolayca yapabilmesini sağlayacaktır. Korelasyon, regresyon, ROC analizi gibi daha ileri testler için ya bir uzmandan yardım alınmalı ya da çok daha fazla çalışılması gerekmektedir.

İstatistiksel işlemler tamamlandıktan sonra elde edilen sonuçlar makalede sonuçlar kısmına yorum yapılmadan basit cümlelerle yazılmalıdır. Makale yazımında sonuç bölümü elde edilen sonuçların ve uygulanan istatistiki yöntemlerin tarif edildiği bölümdür. Bu bölümde sonuçları özetleyen tablolar ve grafikler kullanılır. Tablo ve grafik oluşturmak istatistikte öğrenilmesi gereken bir başka alandır. Makale yazımında sonraki aşama, literatürde konu ile ilgili olarak yayınlanmış makalelerin araştırılması ve incelenmesi neticesinde elde edilen sonuçlarla çalışmadan elde edilen sonuçların kıyaslandığı tartışma bölümüdür. Bu bölümde akademisyen literatürde olanı anlattıktan sonra kendi bulgularının bu literatür ile uyumlu olup olmadığını anlatarak okuyucuya bilgi verir. Son paragrafta elde ettiği sonuçların kendi hipotezini ne ölçüde desteklediğini belirterek akademisyenlere önerilerde bulunur. Bu paragrafta yapılan çalışmanın büyüklüğü ve tasarımı göz önünde bulundurularak çok iddialı cümlelerden kaçınılmalıdır. Her zaman daha büyük örneklemeye sahip daha iyi tasarlanmış çalışmaların yapılabileceği ve kendi bulgularının çürütülebileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Son aşamada çalışmanın giriş kısmı yazılmalı, tüm çalışmanın neden yapıldığının anlaşılması için bu konu hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra çalışmanın amacı sunulmalıdır. Kaynakça yazımı makalenin önemli kısımlarından birisidir. Her derginin farklı kuralları olabilir. Akademisyen mümkün olduğunca iyi tasarlanmış güncel yayınları kullanarak makalesinin kaynakçasını oluşturmalıdır. Son olarak makalenin kısa özeti ve başlığı gözden geçirilerek makale yazımının sonuna gelinir. Makale başlığının nasıl olacağı ayrı bir ders konusu olabilir. Unutulmamalıdır ki birçok araştırmacı makalelerin sadece başlığını ve kısa özetini okumaktadır.

Sonuç ve öneriler

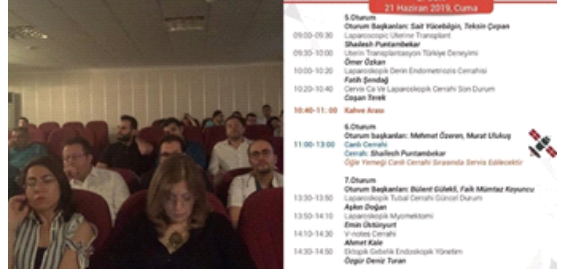
Bu makalede, makale yazmanın püf noktalarının yanısıra makale yazmanın her aşamasında bilinmesi gereken istatistik bilgilerinden kısaca bahsedilmiştir. Akademisyenlerin iyi bir makale tasarlamak ve yazmak için hangi konuları bilmesi gerektiği anlatılmıştır. Biyoistatistik eğitimi konusunda internet ortamında gün geçtikçe daha kapsamlı kurslar ve programlar yerini almaktadır. Bu konuda verilebilecek en iyi öneri yukarıda anlatılan sıralama doğrultusunda her konu için ayrı ayrı araştırma yapıp öğrenilmesi ve bir yapboz gibi tüm bilgilerin birleştirilmesi olacaktır. İstatistik eğitiminde köklü çözümün biyoistatistik bölümü hocalarının vereceği tezsiz yüksek lisans dersleri ile olacağı ve bu durumun daha sağlıklı istatistik bilgisine sahip akademisyen yetişmesine katkı sağlayacağı inancındayım.

GERÇEKLEŞTİRDİĞİMİZ TOPLANTILAR**X. Endoakademi Doğu ve Güneydoğu Anadolu 2019**

16 Haziran 2019 tarihinde Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi / Şanlıurfa da Endometriozis & Adenomyozis derneği ile birlikte "X. Endoakademi Doğu ve Güneydoğu Anadolu 2019" toplantısını gerçekleştirdik. Bu toplantımızda endometriozis ile ilgili teorik oturumların yanında canlı yayın laparoskopik endometriozis vakası gerçekleştirildi. Jinekolojiyle ilgilenen meslektaşlarımız endometriozis bilgilerini güncelleme fırsatı ve tecrübeli hocaların deneyimlerinden faydalanma fırsatı buldular.

**Jinekolojik Endoskopi Sempozyumu- Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD**

20-21 Haziran 2019 tarihinde, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD da ; Hindistan da ilk başarılı rahim naklini yapan Prof Dr Shailesh Puntambekar ve Dünya daki ilk rahim naklini yapan Prof Dr Ömer Özkan'ın katıldığı ve canlı yayın cerrahinin de gerçekleştiği sempozyumu başarıyla tamamladık. Jinekolojik endoskopi penceresinden bilimsel içeriği yüksek ve gençler için ufuk açan fikirlerin tartışıldığı toplantımızın meslektaşlarımız için çok verimli geçtiğini düşünüyoruz.



Laparoskopi – Histeroskopi ve Kadavra Kursu Bahçeşehir Üniversitesi – Jinekolojik Endoskopi Derneği

4-5 Temmuz 2019 tarihinde Bahçeşehir Üniversitesi / İstanbul da "Laparoskopi – Histeroskopi ve Kadavra Kursu" gerçekleştirdik. Kursiyerlerimiz zengin teorik oturumların yanında taze kadavrada anatomi bilgilerini geliştirerek, hocaların rehberliğinde diseksiyon yapma fırsatı buldular. Kursiyerlerimizin yurt dışına gitmeden bu eğitimleri alıyor olmaları bizler için büyük mutluluk.



DERNEĞİMİZİN ÖNÜMÜZDEKİ GÜNLERDEKİ TOPLANTILARI

Jinekolojik Endoskopi Workshop & Laparoskopik Sütür Teknikleri Kursu



JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ LAPAROSKOPİK & HİSTEROSKOPİK CERRAHİ KURSU

7 Eylül 2019 | Bağcılar E.A.H, İstanbul

KATILIM ÜCRETSİZDİR

Kayıt için:
E-posta: info@endoskopiegitim.org



JED'in artık gelenekselmiş hale gelen anadolunun dörtbir yerinde gerçekleştirdiğimiz Endoskopi toplantıları, sütür, histeroskopi, laparoskopik kursları ve canlı yayınlarla bir yenisini daha ekliyoruz. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 7-8 Eylül 2019 tarihinde laparoskopik ve laparoskopik sütür teknikleri kursu gerçekleştireceğiz.

Hayvan Ameliyathanesinde Pratik Uygulamalı Jinekolojik Laparoskopi Eğitim Programı

Kursiyerlerimizin laparoskopik cerrahi tekniklerini geliştirmek ve cerrahi becerilerinin artırılması konusunda, kursiyerlerimize çok katkısının olduğunu düşündüğümüz "Hayvan Ameliyathanesinde Pratik Uygulamalı Jinekolojik Laparoskopi Eğitim Programı" nı 13-14 Eylül 2019 tarihinde Medtronic Innovation Center / İstanbul da gerçekleştireceğiz.



www.jed.org.tr

HAYVAN AMELİYATHANESİNDE PRATİK UYGULAMALI JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPİ EĞİTİM PROGRAMLARI

13 - 14 EYLÜL 2019

Medtronic Innovation Center
Saray Mah., Esnaf Cad., Akbom Ofis Park
Ladik Plaza Sitesi, B Blok, Apt: 2/8
Ümraniye / İstanbul

TÜM DETAYLAR İÇİN
TIKLAYINIZ

www.jed.org.tr

KURS KONTENJANI
30 Kişi

KATILIM ÜCRETİ
1.500 TL + KDV

Kayıt, Konaklama
Sakıncısız ve Ulaşım İçin:
E-Mail :
info@endoskopiegitim.org
Telefon :
0(216) 414 11 11

Jinekolojik Endoskopi Derneği 7. Geleneksel Ankara Jinekolojik Laparoskopi Kursu

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Ankara
21 - 22 Eylül 2019



Kurs Direktörleri: Prof. Dr. Özlem Moraloğlu Tokin, Prof. Dr. Bülent Berker
Kurs Sekreterleri: Prof. Dr. Berna Dilibaz, Prof. Dr. Murat Sönmez

KATILIM ÜCRETSİZDİR

www.jed.org.tr

7. Geleneksel Ankara Jinekolojik Laparoskopi Kursu

21-22 Eylül 2019 tarihinde Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara da "7. Geleneksel Ankara Jinekolojik Laparoskopi Kursu"nu gerçekleştireceğiz. Geleneksel hale gelen Ankara toplantımızın yine çok başarılı geçeceğini düşünüyorum.



ENDOSKOPI DÜNYASINDAN HABERLER

Kolombiya'nın Medellin şehrinde 16-18 Ağustos 2019 tarihleri arasında American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL)'in 16. Global endometriosis zirve toplantısı ile eş zamanlı olarak 6. Kolombiya Jinekolojik endoskopi kongresi düzenlenecektir.

Programın ilk günü olan 16 Ağustos 2019 tarihinde endometriosisin patofizyolojisi, genetiği ve anatomisi gibi temelleri anlatılacaktır. Yine aynı gün endometriosisde görüntüleme yöntemleri, klinik ve serolojik belirteçler üzerine sunumlar gerçekleştirilecektir¹.

Programın ikinci gününde özellikle endometriosisin cerrahi tedavisi üzerine yoğunlaşan oturumlar yapılacaktır. Kongre boyunca canlı endometriosis cerrahileri yapılacak ve ikinci günün son oturumunda video sunumlar gerçekleştirilecektir.

Thiers Soarez Raymundo ve Mauricio Abrao gibi hem jinekolojik endoskopi hem de endometriosis konusunda latin Amerika ve dünya çapında değerli hocaların sunumları arasında ülkemizden Erkut Attar hocamız da "Endometriosis'te Medikal Tedavi" ve "Endometriosis'te Non konvansiyonel Tedaviler" adlı konuşmalarını gerçekleştirecektir.



Kongrenin son günü ise "Endometriosisde Ultrasonografi" kursu düzenlenecektir. Bu kurs ile uygun şekilde hasta hazırlığı ve ekipman kullanımı ile hasta başı pratik uygulama yapılması planlanmaktadır.

Bu güzel kongre programı ve kongre boyunca düzenlenecek şehir turları ile ilgili detaylara <https://www.fecolsog.org/ventas-stands-patrocini-ivi-congreso-colombiano-endoscopia-ginecologica/> adresinden ulaşılabilir².

Referanslar:

1. <https://www.fecolsog.org/16th-international-aagl-congress-on-migs/>
2. <https://www.fecolsog.org/ventas-stands-patrocini-ivi-congreso-colombiano-endoscopia-ginecologica/>

The International Society for Gynecological Endoscopy (ISGE) Paya Resad Pasic'in şu anda başkanlığını yaptığı, Bruno Van Herendael'in direktörlüğünü üstlendiği Avrupa ve Kuzey Amerika'daki değerli jinekolojik endoskopistlerin 1989 yılında kurmuş oldukları bir dernektir^{1,2}. ISGE, ülkemizin jinekolojik endoskopide lokomotif derneği olan JED'e benzer şekilde jinekolojik endoskopide bilgi ve uzmanlıklarını paylaşmak için düzenli aralıklarla toplantılar yapmaktadır. ISGE belirli eğitim alan hekimlerin buldukları ülkede akademik ve yasal değeri olacak şekilde kabul edilebilir bir akreditasyona sahip olması için sıralı şekilde kurs programları düzenlemektedir. Akreditasyon basamakları ile ilgili detaylı bilgi <https://www.isge.org/education/isge-accreditation/> adresinden elde edilebilir.



Son başkanın görevi devir töreni¹.

Bu dernek akreditasyondaki 1. Aşama Yoğun Eğitim Haftası'nı 26 - 31 Ağustos tarihleri arasında Jakarta'da gerçekleştirecektir³.

Bu eğitim programının tamamına <https://www.isge.org/event/isge-intensive-week-in-jakarta/> adresinde ulaşılabilir. Bu beş günlük eğitim boyunca her gün canlı interaktif cerrahi gerçekleştirilecektir. Birinci gün enerji modaliteleri bilgisi, temel anatomi ve laparoskopide ergonomi anlatılacaktır. İkinci gün retroperitona yaklaşım, komplikasyonlara yaklaşım ve endometriosis-adenomyozis cerrahisi ile ilgili oturumlar olacaktır. Eğitimin kalan üç günü boyunca ektopik gebelikten pelvik taban cerrahisine kadar geniş bir yelpazede endoskopik yaklaşım ile gerçekleştirilebilecek pek çok jinekolojik ameliyatın temelleri ile ilgili eğitim verilecektir.



Bu eğitimde kırk katılımcı hedeflenmiştir. Bu güzel eğitime katılmak istiyorsanız, lütfen acele edin ve başvurunuz için "secretariat@isge.org" adresi ile iletişime geçin³.

Referanslar:

1. <https://www.isge.org/home-3/history/>
2. <https://www.isge.org/education/photos-videos/>
3. <https://www.isge.org/>

Mangeshikar Uterin Manipülâtör

KARL STORZ® firması tarafından piyasaya sürülen Mangeshikar uterin manipülâtör® ile ilgili bilgileri sizlerle bu sayımızda paylaşmak istedik.

Mangeshikar uterin manipülâtör®, total laparoskopik histerektomi (TLH), laparoskopik supraservikal histerektomi (LASH), laparoskopik asiste vajinal histerektomi (LAVH) ve malign patoloji için histerektomide kullanılması önerilen bir cihazdır¹. Cihazın kendisi birkaç bileşenden oluşur ve her prosedürden önce montaj yapılması gerekir. Montaj basittir ve kolayca öğrenilir¹.



Resim 1. Mangeshikar uterin manipülâtör® resmi (1).



Cap, diameter 28 mm,
length 66 mm



Working Insert,
for chromopertubation,
diameter 8 mm,
length 50 mm



Forceps Attachment

Resim 2. Mangeshikar uterin manipülâtörünün® bazı parçaları (2).

Mangeshikar uterin manipülâtör® ile ilgili Hegde CV tarafından hazırlanan bir derleme mevcuttur². Diğer manipülâtörlerden farklı olarak Mangeshikar uterin manipülâtörünün® ekstoservikte yer alan kısmında bir "jaws forseps" mevcuttur^{1,2}. Bu "jaws forsepsin" çeneleri serviks üzerine yerleştirilir ve enlemesine şekilde tutunmayı sağlar². Hegde CV derlemesinde total laparoskopik histerektomide (TLH) bir manipülâtör kullanmanın avantajlı olduğunu belirtmiş ve Mangeshikar uterin manipülâtör® ile rahat bir TLH deneyimi olduğunu okuyuculara bildirmiştir². Mettler ve ark. Mangeshikar uterin manipülâtörünün® 130° hareket aralığına sahip olduğunu ve endometriozis varlığında TLH yapılan hastalar için uygun olabileceğini öne sürmüşlerdir³.

Ancak Mangeshikar uterin manipülâtörünün® gerçek bilimsel temeller üzerinden avantajlı olduğunun önerilmesi için prospektif, randomize, kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

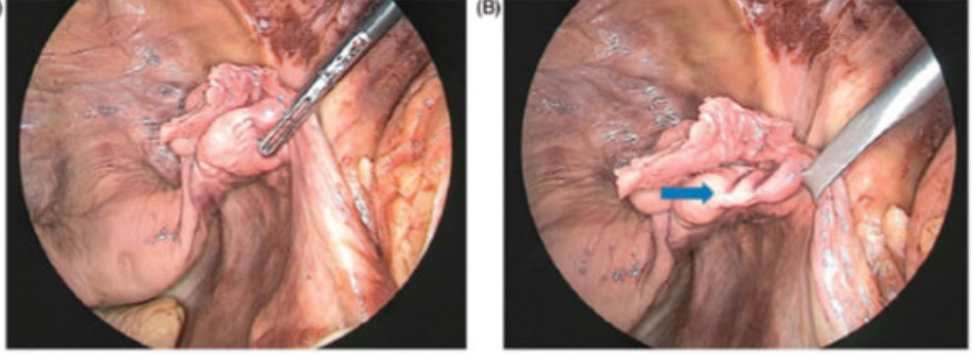
Kaynaklar:

1. https://www.karlstorz.com/cps/rde/xbcr/karlstorz_assets/ASSETS/2975530.pdf
2. Hegde CV. Mangeshikar Uterine Manipulator. J Obstet Gynaecol India. 2016 Apr;66(2):134-6. doi: 10.1007/s13224-016-0846-6
3. Mettler L, Nikam YA. A comparative survey of various uterine manipulators used in operative laparoscopy. Gynecol Surg. 2006;3:239-243. doi: 10.1007/s10397-006-0215-z.

ALKATOUT Retraktör

Bu sayımızda özellikle retroperitoneal yaklaşım gerektiren endoskopik onkolojik cerrahi, derin endometriosis cerrahisi ve ileri kronik pelvik ağrı cerrahisinde faydalı olabileceğini düşündüğümüz ALKATOUT retraktörü® tanıtmayı planladık.

Ibrahim Alkatout 2018 yılında bu aleti tanıttığı makalesinde jinekologlar, ürologlar ve visseral cerrahlar tarafından gerçekleştirilen endoskopik prosedürler için ALKATOUT retraktörün® uygun olduğunu belirtmiştir¹. Bu alet ameliyat alanında dokunun nazik manipülasyonuna ve korunmasına izin vermektedir¹.



Resim 1. ALKATOUT retraktörün® kadavra çalışmasında infundibulopelvik ligament ekartasyonu için kullanımı® (1).

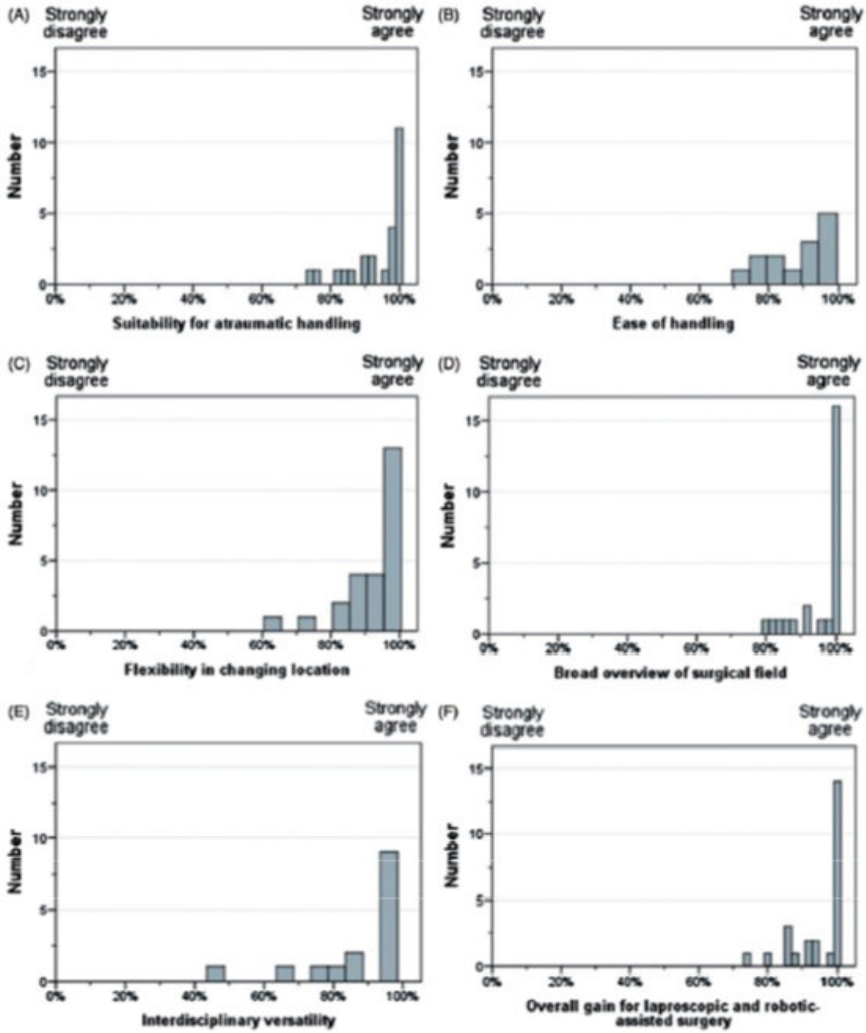
ALKATOUT retraktör® Karl Storz GmbH & Co. KG® (Tuttlingen, Almanya) tarafından üretilmiştir ve 5 ila 10 mm çaplarında, 43 uzunluğundadır¹. Yapısı pelvisin derin noktalarında kullanıma uygundur¹.

ALKATOUT retraktör® ile cerrahi sahada görüntüyü olumsuz etkileyen dokular ekarte edilirken bir yandan da enerji modaliteleri kullanılan radikal prosedürlerde termal hasara karşı dokular uzaklaştırılabilir¹. Bu ikinci avantajı özellikle bağırsak, üreter, majör damarlar veya pelvisteki sınırlara yakın çalışılan cerrahilerde önemli hale gelmektedir².



Resim 2. ALKATOUT retraktörün® yakından görünümü (1).

ALKATOUT retraktör® 2017 yılında onay aldığından beri laparoskopik ve robotik asiste jinekolojik prosedürlerde kullanılmaktadır¹. Henüz ALKATOUT retraktörün® rutin kullanımı ile ilgili için prospektif, randomize ve kontrollü bir çalışma yoktur ancak Ibrahim Alkatout 25 adet sağlık çalışanına bu endoskopik retraktörün kullanımı ile ilgili bir anket düzenlemiştir¹. Bu anket sonuçlarına göre atravmatik tutuş, esneklik ve kullanım kolaylığı benzeri avantajları ALKATOUT retraktör® kullananların hissetmektedirler¹.



Resim 3. Sağlık çalışanlarını ALKATOUT retractor® ile ilgili görüşleri (1).

Kaynaklar:

1. Ibrahim Alkatout (2018) An atraumatic retractor for interdisciplinary use in conventional laparoscopy and robotic surgery, *Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies*, 27:5, 265-271, DOI: 10.1080/13645706.2018.1440244
2. Alkatout I, Mettler L, Peters G, et al. Laparoscopic hysterectomy and prolapse: a multiprocedural concept. *JLS*. 2014;18:89-101.



JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ LAPAROSKOPİK & HİSTEROSKOPİK CERRAHİ KURSU

7 Eylül 2019 | Bağcılar E.A.H, İstanbul

KATILIM ÜCRETSİZDİR

Kayıt için;
E-posta: info@endoskopiegitim.org



www.jed.org.tr

**HAYVAN
AMELİYATHANESİNDE
PRATİK UYGULAMALI**

JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPİ EĞİTİM PROGRAMLARI



13 - 14 EYLÜL 2019

Medtronic Innovation Center

Saray Mah., Esnaf Cad., Akbom Ofis Parkı
Ladik Plaza Sitesi, B Blok, Apt: 2/8
Ümraniye / İstanbul

KURS KONTENJANI

36 Kişi

KATILIM ÜCRETİ

1.500 TL + KDV

Kayıt, Konaklama
Sekretarya ve Ulaşım İçin:

E-Mail :
info@endoskopiegitim.org

Telefon :
0(216) 414 11 11

**TÜM DETAYLAR İÇİN
TIKLAYINIZ**

www.jed.org.tr



Jinekolojik Endoskopi Derneği
**7. Geleneksel Ankara Jinekolojik
Laparoskopi Kursu**

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Ankara
21 - 22 Eylül 2019



Kurs Direktörleri: Prof. Dr. Özlem Moraloğlu Tekin, Prof. Dr. Bülent Berker
Kurs Sekreterleri: Prof. Dr. Berna Dilbaz, Prof. Dr. Murat Sönmez

KATILIM ÜCRETSİZDİR

Kayıt için;
E-posta: info@endoskopiegitim.org
www.jed.org.tr