

Sayın meslektaşlarım;



Jinekolojik Endoskopi Derneği (JED)'nin e-Bülten'inin Kasım sayısı ile tekrar sizlerle buluşuyoruz. Bu ayki sayımızda çalışma özetlerini, yaptığımız ve yapacağımız toplantıların detaylarını ve endoskopi dünyası ile ilgili haberlere ulaşabilirsiniz. Ayrıca sizlerden gelenler kısmında merakla okuyacağınızı düşündüğümüz genç bir meslektaşımızın endoskopideki gelişim süreci ile ilgili çok samimi, içten yazısını sizlerle paylaşacağız. Öncelikle önümüzdeki günlerde gerçekleştireceğimiz toplantılardan bahsetmek isterim.

2-4 Aralık 2016 tarihinde JED, Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği, TJOD ve Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum İşbirliği ile İzmir'de **Minimal İnvaziv Jinekoloji Toplantısı** yapılacaktır. Toplantı sırasında 2 Endoskopi (Laparoskopik Sütür Kursu, Histeroskopi), 2 Ürojinekoloji Kursu (Nöromodülasyon, Obstetrik anal sfinkter yaralanmalarında tamir) ve 2 Hemşirelik Kursu (Ürojinekoloji Hemşireliği, Endoskopi

Hemşireliği) gerçekleştirilecek. 3 günlük zengin bilimsel programın yer aldığı toplantımıza tüm meslektaşlarımızı davet etmek isterim. www.minimalinvazivjinekoloji.com adresinden toplantının tüm detaylarına ulaşılabilir.

Genç Endoskopistler Platformu (GEP)'nin ilk sempozyumu **13-15 Ocak 2017** tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilecek. "Endoskopi'de Zirveye Ulaşmak İsteyenleri Antalya'ya Bekliyoruz" sloganı ile tanıttığımız toplantımızda sıradışı yarışmalar (Türkiye Sütür Yarışması), "Anatomi Oturumu", "Komplikasyon Oturumu", "Ben Bilmem Hocam Bilir", Video Karnavalı ve "Serbest Kürsü" gibi alıştığımızdan çok farklı bilimsel aktivitelerin yer alacağı tamamen endoskopiye gönül vermiş meslektaşlarımıza yönelik sempozyumumuzun çok ilgi çekeceğini düşünüyoruz. Tüm Genç Endoskopistleri 13-15 Ocak 2016 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilecek **1.GEP Sempozyumu'na bekliyoruz.**

Jinekolojik Laparoskopik Kadavra Kursu 16-17 Şubat 2017 tarihleri arasında İstanbul'da Acıbadem Üniversitesi, İleri Düzey Endoskopik, Robotik Cerrahi Eğitim Merkezinde (CASE)'de gerçekleştirilecektir. Bu kursun en önemli farklılıklarından biri ülkemizde **ilk defa bir kadavra başına sadece 5 katılımcı** kabul edilecek ve maksimal pratik üzerine odaklanılacak olmasıdır. Kayıtlarımız devam etmektedir. Yoğun ilgilerinden dolayı tüm meslektaşlarımıza Derneğimiz adına teşekkür ederim.

Daha önce'de duyurusunu yaptığımız üzere **Avrupa Jinekolojik Endoskopi** (European Society of Gynecologic Endoscopy, ESGE) Kongresi **7. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi** ile birlikte önümüzdeki yıl **18-21 Ekim 2017** tarihleri arasında **Antalya'da** gerçekleştirilecektir. Ulusal kongremiz ile birlikte Ülkemizde ilk defa gerçekleştirilecek olan ESGE Kongresi alanında Dünyadaki en büyük iki organizasyondan biri olması nedeniyle'de ayrı bir önem arz etmektedir.

Bülten'de yer almasının istediğiniz konular veya sorularınız olursa dernek@jed.org.tr e-posta adresinden bize ulaşabilirsiniz. JED önümüzdeki dönemde hepimizi heyecanlandıracak yepyeni kurslar, toplantılar ve projeler ile karşınızda olacaktır. Sağlık ve başarı dolu günler dileği ile sevgi ve saygılarımı sunarım. Bizi izlemeye devam edin.

Prof. Dr. Fatih Şendağ

Jinekolojik Endoskopi Derneği Başkanı

Jinekolojik Endoskopi Derneği Yönetim Kurulu

BAŞKAN



Prof. Dr. FATİH ŞENDAĞ

2. BAŞKAN



Prof. Dr. BÜLENT BERKER

SAYMAN



Doç. 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

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar E.A.H,
İstanbul

Uz.Dr.Ulaş Solmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik
E.A.H.

Uz.Dr.Alper Biler

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik
E.A.H.

Uz.Dr.Suat Karataş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Etfal
E.A.H, İstanbul.

Bu Sayımızda

1. Makalelerden Seçmeler
2. Sizden Gelenler
3. Derneğimizden Haberler
4. Endoskopi Dünyasından Haberler
5. Teknoloji Haberleri

1 - MAKALELERDEN SEÇMELER

Kapalı Endoskopik Bag İçerisinde Büyük Uterusların Ekstrakorporeal Manuel Morselasyonu: 5 Yıllık Tecrübemiz

Serur E1, Zambrano N1, Brown K1, Clemetson E1, Lakhi N2.

Journal of Minimally Invasive Gynecology September–October, 2016 Volume 23, Issue 6, Pages 903–908

Çalışmanın Amacı: Laparoskopik histerektomi sırasında büyük uterusların polyurethane bir endoskopik bag içerisinde manuel morselasyonu için bir teknik tanımlamak ve 5 yıllık tecrübemizin sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Ocak 2010 ve Aralık 2014 arasında abdominal veya vajinal yaklaşımla endoskopik bir bag içerisinde manuel olarak morsele edilen ve uterus ağırlıkları 500 g'nın üzerindeki bütün ardışık histerektomiler retrospektif olarak incelendi (Kanada Görev Gücü Sınıflaması Seviye III).

Çalışmanın Yapıldığı Merkez: Tersiye ake akademik merkez.

Hastalar: Total laparoskopik histerektomi sırasında manuel morselasyon tekniğinin kullanıldığı uterus ağırlıkları 500 g'nın üzerindeki 104 hasta çalışmaya dahil edildi.

Girişimler: Manuel morselasyon, operasyonu yapan cerrah tarafından direk vizüalizasyon altında bir bistüri kullanılarak, kısmen batin dışına çıkarılan bir spesmen bag içinde ekstrakorporeal olarak yapıldı.

Ölçümler ve Ana Sonuçlar: Spesmenin çıkarılması için manuel morselasyonun kullanıldığı 500 g'nın üzerinde uterus ağırlığı bulunan 104 hastaya laparoskopik histerektomi

yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 48.1 (aralık, 34-69) ve ortalama vücut kitle indeksleri 31.0 kg/m²'di (aralık, 19.1-56.7 kg/m²). Ortalama kan kaybı ve spesmen ağırlığı sırasıyla 200 mL (aralık, 20-1200 mL) ve 741.5 g idi (aralık, 500-1930 g). Morselasyon hastaların % 58.7' sinde abdominal yaklaşımla, % 41.3'ünde de vaginal yaklaşımla yapıldı. Ortalama morselasyon süresi abdominal yaklaşımda 14.8 dakika (aralık, 4.5-21.6 dakika) iken, vajinal yaklaşımda 11.7 dakikaydı (aralık, 5.2-16.8 dakika). 2 hastada gizli malignansi tespit edildi. Hiçbir hastada morselasyonun tekniği ile ilgili veya bag yırtılması ile ilgili komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Endoskopik bir bag içerisinde yapılan manuel morselasyon power morselasyon kullanmaksızın büyük uterusların çıkarılmasına izin verir. 5 yıllık tecrübemizin sonucunda, herhangi bir makroskopik yayılım, gözle görülebilir bag yırtılması veya morselasyon tekniğimizle ilişkili komplikasyonla karşılaşmadık.

Anahtar kelimeler: Sınırlı morselasyon, Endoskopik spesmen bag, Laparoskopi, Büyük uterus, Manuel morselasyon



Jinekolojik Operasyonlarda Laparoskopik Tek Port ve Multiport Laparoskopi Yöntemlerini Karşılaştıran Prospektif Randomize Kontrollü Çalışmaların Derleme ve MetaAnalizi

Alessandro Pontis, Federica Sedda, Liliana Mercu, Mauro Podda, Gian Benedetto Melis, Adolfo Pisanu, Stefano Angioni
Archives of Gynecology and Obstetrics. 2016 Sep;294(3):567-77.doi:10.1007/s00404-016-4108-8. Epub 2016 May 11

Çalışmanın Amacı:

Laparoendoskopik tek port (LESS) ve multiport laparoskopi (MPL) yöntemlerini uygulanabilirlik, güvenlik ve potansiyel faydalar açısından karşılaştıran prospektif randomize kontrollü çalışmaların (RCT) derlenmesi

Dizayn: 2011 ve 2015 yılları arasında 11 RCT'nin sistematik değerlendirilmesi ve meta analizi

Çalışmanın Yürütüldüğü Kurum: Çok merkezli çalışma

Hastalar: Jinekolojik nedenle opere olan(histerektomi, kistektomi, salpenjektomi, salpingo ooferektomi, myomektomi) 956 hastayı (477 LESS, 479 MPL) içeren 11 RCT sistematik olarak analiz edildi

Girişimsel Müdahaleler: 11 RCT'de jinekolojik nedenle uygulanan 477 LESS, 479 MPL

Ölçümler ve Temel Sonuçlar:

1. Operatif sonuç olarak; operasyon süresi, ek trokar gereksinimi veya laparotomiye dönüş, kanama miktarı ve hemoglobın düşüşü ele alındı
2. Postoperatif iyileşme: 6, 12, 24, 48. saatlerde vizuel analog ölçüt (VAS skoru) kullanılarak ağrı değerlendirildi.
3. Postoperatif morbidite: Postop anemi, transfüzyon, geç ovaryen kanama, postop ateş, üriner retansiyon, vajinal hematoma, paralitik ileus, vagen kubbe dehisensi, port alanı hematomu, vulvar ekimoz, peritonit, cerrahi alan enfeksiyonu değerlendirildi.
4. Postoperatif hasta memnuniyeti ve kozmetik sonuçlar değerlendirildi. Operasyon süresi LESS grubunda MPL grubuna göre daha fazlaydı (83.13 dk

LESS, 75.76 dk MPL, $p=0.49$). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Ek trokar gereksinimi veya laparotomiye dönüş LESS grubunda MPL'ye göre daha sıklıkla (16 LESS, 3 MPL, $p=0.009$).

İntraoperatif kan kaybı LESS grubunda MPL grubuna göre daha azdı fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (128.79 ml LESS, 136.95 ml MPL, $p=0.37$).

Postoperatif hemoglobın düşüşü LESS grubunda daha azlaydı, fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (1.77 mg/dl LESS, 1.68 mg/dl MPL, $p=0.22$).

Postoperatif 6. saatte ağrı skoru LESS grubunda daha yüksekti, fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (3.92 LESS, 3.75 MPL, $p=0.29$).

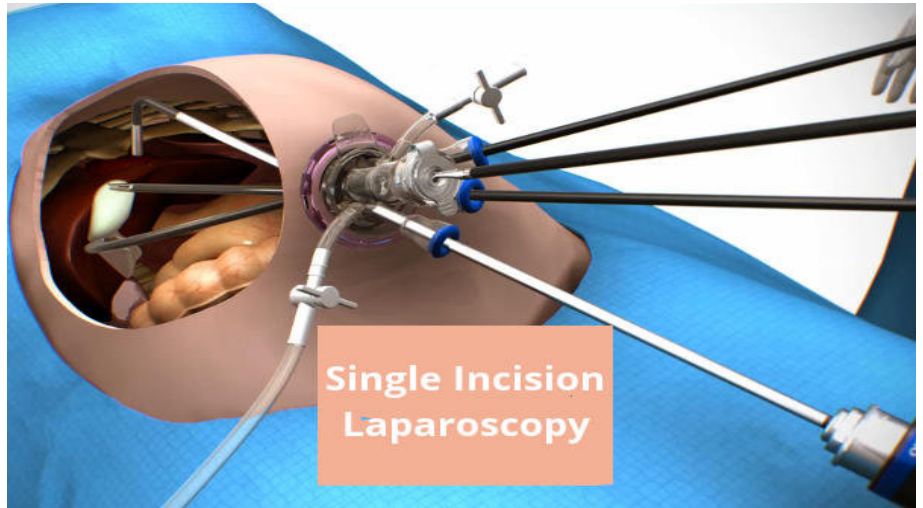
Postoperatif 12, 24 ve 48. saatlerde ağrı skoru LESS grubunda daha düşüktü (sırasıyla 3.82 LESS, 3.90 MPL, $p=0.88$ / 3.03 LESS, 3.13 MPL, $p=0.19$ / 2.14 LESS, 2.27 MPL, $p=0.70$).

Genel morbidite oranı LESS grubunda daha yüksekti (%8.53 LESS, %8.47 MPL) fakat bu oran istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.82$).

Postoperatif hasta memnuniyeti LESS grubunda daha fazlaydı fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.53$).

Sonuç: Sonuç olarak LESS yaklaşımının jinekolojik cerrahide MPL'ye göre gerçek bir avantajı veya dezavantajı saptanmadı. LESS seçilmiş hastalarda uygulanabilecek verimli ve güvenli bir yöntemdir. LESS yönteminin tüm yönleriyle değerlendirildiği çok merkezli prospektif RCT'lere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik yaklaşım, Laparo-endoskopik single site, multiport laparoskopi



2 - SİZDEN GELENLER

Sevgili Meslektaşımız Ahmet Coşkan'ın Endoskopi Hikayesi "Tüp Ligasyonundan, Total Laparoskopik Histerektomiye!"

Merhaba ben de diğer arkadaşlarımızın çoğu gibi asistanlık eğitimimde laparoskopi konusunda hocanın karşısında saf tutmak ve sadece basit over kisti yada Bilateral Tüp Ligasyonu (BTL) dışında başka bir şey elletilmeden uzmanlık alan bir jinekolog olarak meslek hayatıma atıldım. İçimde hep laparaskopi'ye özlem ve hırs vardı. Mecburi hizmet sırasına Van Kadın Doğum Hastanesinde Doğumdan kafamı kaldırıp arada 1-2 BTL harici, bir girişimim oldu sadece. Sonrasında tayinen geldiğim Zonguldak ilçe devlet hastanesinde ise imkanlar tabiki kısıtlı sadece laparoskopik BTL konusunda şansım oldu ancak hep bir daha fazlası isteği dürtüyordu. Bu amaçla önce kitaplar sonra videolardan yüzlerce kez kafamda bütün ameliyatları yaptım. Çok da keyifli oldu anestezi derdi yok, postop stresi hiç çekmedim. Hasta yakınlarına bir şey açıklamak zorunda değildim. Hiçbirinde açığa geçmek zorunda kalmadım. Bacak aramdan ter sızmadı ☺.

Ama bir türlü tatmin olamadım ben nedense. Özele geçip ilk laparoskopik kist eksizyonumda sütür atma ihtiyacım olupta 1 saat uğraşıp sonunda hemşirelerin "hocam açığa mı dönsek" demeleri ile zamanın farkına varıp çamaşırlarımın ıslaklığını hissetmemin sayesinde bu yazıyı yazıyorum ☺

Sonrasında daha önceleri izleyip bir kaç kez kongrelerde konuşma fırsatım olduğu bu genç endoskopistler topluluğundan Fatih abi'nin (yazar burada Fatih hocamızın genç olması nedeniyle abi kelimesini kullanmış olup bilim insanlığına feci şekilde saygı duymaktadır ☺) Laparoskopik sütür kursuna katıldım. Şans eseri mi diyeyim

kaderin cilvesi mi Taner abi'nin eğitmenliği altında maket üzerinde sütür atmayı beynimize yer ettiler (bu arada hepsi harika, Cem abi olsun, Ahmet Kale hocam olsun böyle mütevazı ve doğal anlatımlı eller ve hocalar zor arkadaşlar bilirsiniz). Sonrası kurslarında da hep izleyici olarak yanlarında bulunmaktan keyif aldığım için her kongrede o maketle aramızda bir bağ kurulmakta ☺. Ve bu özgüveni kazandığımı düşündükten sonra şimdi laparoskopik sütür değil örgü örüp kaneviçe işlemenin keyfine vardım (yazar burada da mübalağ sanatını icra etmektedir ☺).



İşin özü arkadaşlarım bir işi yapmak için azimli olmak seyretmek yetmiyor aynı zamanda deneyimli ellerden görmek ve uygulamak gerekiyor ki bunu hepimiz biliyoruz. İşte sizi üzmeden ayaklarınıza kadar gelen, kibirsiz hoca kaprisi olmayan bizden abilerimizin sayesinde korkmadan 20'nin üzerinde **Laparoskopik Histerektomi** yaptım ve sütür gerektiren girişimlerde bulundum. Bana bir harf öğretenin 40 yıl kölesi olurum

diyen Hz. Ali'nin dediği gibi JED'deki tüm hocalarıma minnettarım. Ancak şunu biliniz ki bu abilerimiz bir harf öğrenebilmek için köle oluyorlar. Hepsinin ellerinden saygıyla öpüyorum. Yeni başlayacak arkadaşlarıma kolaylıklar ve başarılar diliyorum.

Op. Dr. Ahmet Coşkan
Gölcük Aile Konak Hastanesi

JED BÜLTEN



3 - DERNEĞİMİZDEN HABERLER

GÜNCEL

2-4 Aralıkta "Minimal İnvazif Jinekoloji Toplantısı" İçin JED İzmir'de



2-4 Aralık 2016 tarihinde Jinekolojik Endoskopi Derneği, Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği ve Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum İşbirliği ile İzmir'de **Minimal İnvazif Jinekoloji Toplantısı** yapılacaktır. Toplantı sırasında 2 Endoskopi (**Laparoskopik Sütür Kursu, Histeroskopi**), 2 Ürojinekoloji Kursu (**Nöromodülasyon, Obstetrik anal sfinkter yaralanmalarında tamir**) ve 2 Hemşirelik Kursu (**Ürojinekoloji Hemşireliği, Endoskopi Hemşireliği**) gerçekleştirilecek. 3 günlük zengin bilimsel programın yer aldığı toplantımıza tüm meslektaşlarımızı davet etmek isteriz. www.minimalinvazivjinekoloji.com adresinden toplantının tüm detaylarına ulaşılabilir.

www.minimalinvazivjinekoloji.com

Minimal İnvaziv Jinekoloji Toplantısı

BAŞKANLAR
Prof.Dr. İsmail Mete İtil
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı
Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği Başkanı
Prof. Dr. Fatih Şendağ
Jinekolojik Endoskopi Derneği Başkanı

DÜZENLEME KURULU
Bülent Berker
Fulya Dökmeci
Muhammet Erdal Sak
Funda Güngör Uğurlucan
Berna Haliloğlu Peker
Bülent Haydardedeoğlu
Petek Kaplan
Nezihe Kızılkaya Beji
Volkan Kurtaran
Abdullah Taner Usta
Ömer Tarık Yalçın
Orhan Ünal
Önay Yalçın
Özgür Yeniel
Gazi Yıldırım

ÜROJİNEKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KURS DÜZENLEME KURULU
Endam ÇETİNKAYA
Gül ERTEM
Özlem GÜNER
Oya KAVLAK
Figen KAZANKAYA
Ümrhan SEVİL
Şenay ÜNSAL ATAN

KATILIM ÜCRETSİZDİR!

JED BÜLTEN



Endoskopi'de Zirveye Ulaşmak İsteyenler ile Antalya'da Buluşuyoruz!

1. Genç Endoskopistler Platformu (GEP) 13-15 Ocak 2017 tarihleri Arasında Antalya'da Gerçekleştirilecek

Genç Endoskopistler Platformu (GEP)'nin ilk sempozyumu 13-15 Ocak 2017 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilecek. "Endoskopi'de Zirveye Ulaşmak İsteyenleri Antalya'ya Bekliyoruz" sloganı ile tanıttığımız toplantımızda sıradışı yarışmalar (Türkiye Sütür Yarışması), "Anatomi Oturumu", "Komplikasyon Oturumu", "Ben Bilmem Hocam Bilir", Video Karnavalı ve "Serbest Kürsü" gibi alıştığımızdan çok farklı bilimsel aktivitelerin yer alacağı tamamen endoskopiye gönül vermiş meslektaşlarımıza yönelik sempozyumumuzun çok ilgi çekeceğini düşünüyoruz. Bu formatların önemli bir kısmının ilk defa bu toplantımızda gerçekleştirilecek olması bizler için çok sevindiricidir. Tüm Endoskopistleri 13-15 Ocak 2016 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilecek 1.GEP Sempozyumu'na bekliyoruz.

I. GENÇ ENDOSKOPİSTLER PLATFORMU SEMPOZYUMU

"Endoskopi'de zirveye ulaşmak isteyenleri Antalya'ya bekliyoruz"

13-15 Ocak 2017
Papillon Ayscha Hotel, Belek / ANTALYA

ANATOMİ OTURUMU

KOMPLİKASYON OTURUMU

BEN BİLMEM HOCAM BİLİR

SERBEST KÜRSÜ

VIDEO KARNAVALI

TÜRKİYE SÜTÜR ŞAMPİYONASI



Pelvik Anatominin En Derinlerine Laparoskopik Olarak İnmeye Hazırmısınız? Jinekolojik Laparoskopik Kadavra Kursu, (16-17 Şubat 2016, İstanbul)

Jinekolojik Laparoskopik Kadavra Kursu 16-17 Şubat 2017 tarihleri arasında İstanbul'da Acıbadem Üniversitesi, İleri Düzey Endoskopik, Robotik Cerrahi Eğitim Merkezinde (CASE)'de gerçekleştirilecek. Bu kursun en önemli farklılıklarından biri ülkemizde 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 ve yapamadıkları ameliyatları hocalarımız eşliğinde yapma şansı bulacaklar. Sınırlı sayıda kursiyerin kabul edileceği kursumuzda görüşmek üzere.

Bu kursumuzu özetlemek gerekirse;

- Konusuna hakim uzman hocalarımızın eşliğinde,
- Kısa sunumlar, 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: Az sayıda yer kalmıştır. Acele Ediniz!!!)

Geniş Program için tıklayınız



**JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPI
KADAVRA KURSU**

PELVİK ANATOMİNİN EN DERİNLERİNE LAPAROSKOPİK OLARAK İNMEYE HAZIR MISINIZ ?

16 - 17 ŞUBAT 2017 / Acıbadem Üniversitesi Klinik Simülasyon ve İleri Düzey Endoskopik Robotik Cerrahi Eğitim Merkezi (CASE), Kerem Aydınlar Kampüsü, İstanbul

Kurs Başkanları



Fatih Şendağ



Shailesh Puntambekar

















JED YÖNETİM KURULU

BAŞKAN
Prof. Dr. Fatih Şendağ

2. BAŞKAN
Prof. Dr. Bülent Berker

GENEL SEKRETER
Doç. Dr. Gazi Yıldırım

SAYMAN
Doç. Dr. Bülent Haydardedeoğlu

ÜYELER
Op. Dr. Volkan Kurtaran
Doç. Dr. Muhammet Erdal Sak
Doç. Dr. A. Taner Usta

Bilimsel Sekreteryä
Dr.Taner Usta: drtanerusta@gmail.com,
İrtibat: Opteamist Turizm Organizasyon, Yusuf İrmak; tel: 05308482409

Kadavra Çalışması için: 1500 S + KDV
Sunumlar ve Kadavra Diseksiyonlarını İzlemek için : 300 S + KDV

JED BÜLTEN



ESGE 2017 ANTALYA'DA YAPILACAK

Değerli meslektaşlarımız alanındaki en büyük kongrelerden biri olan European Society of Gynecologic Endoscopy (ESGE)'nin 26. Kongresi ve 7.Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi 11-14 Ekim 2017 tarihleri arasında JED'in ev sahipliğinde ülkemizde gerçekleştirilecektir. ESGE, JED, ISGE, APAGE ve IAGE ortaklığıyla toplantımız gerçekleşecek. Brüksel'de yapılan son 25.ESGE Kongresi'nde çok ilgi çeken ESGE 2017 Antalya'nın Video sunumu gerçekleştirildi. Meslektaşlarımıza çok faydalı olacağına inandığımız bu kongre'de her zamanki gibi kurslar, canlı yayınlar ve alanında çok başarılı bilimadamlarını Ülkemizde görme ve bilgilerimizi artırma şansı bulacağız. 7.Ulusal Jinekolojik Endoskopi ve 26.ESGE kongresi'nde Antalya'da görüşmek üzere.

7. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi
18 - 22 Ekim 2017
Sueno Deluxe Belek, Antalya
www.jed2017.org

26. Avrupa Jinekolojik Endoskopi Kongresi
destekleyen kuruluşlar

4 - ENDOSKOPİ DÜNYASINDAN HABERLER

13. Uluslararası AAGL Şubat 2017'de Colombia'da yapılacak.

(13th AAGL International Congress on Minimally Invasive Gynecology In partnership with the Federacion Colombiana de Obstetricia & Ginecologia (FECOLSOG))

13.AAGL Uluslararası Kongresi 22-25 Şubat 2017 tarihleri arasında Colombia'da yapılacak. <http://fecolsog.org/aagl-international-congress/> internet adresinden kongrenin tüm detaylarına ulaşılabilir.



5 - TEKNOLOJİ

da Vinci Xi Cerrahi Sistemi (Cordamed Biyomedikal Mühendislik):

'Robot' kavramı insanlara her zaman çekici gelmiştir. Robotik cerrahi dendiğinde de akla ilk gelen soru 'Ameliyatı bir robot mu yapıyor?' Bu soruya rahatlıkla 'hayır' diyebiliriz. Ameliyatı yapan robot değil yine bir cerrahdır. Robotik cerrahide cerrah robota komut verir, hasta konsolunda bulunan kollar ise cerrahıdan aldığı tüm komutları birebir eşzamanlı olarak yansıtarak operasyonu gerçekleştirir. En önemli fark ise cerrah ameliyat bölgesini robotun yetenekleri sayesinde kendi gözünden çok daha net ve yakından, 3 boyutlu olarak görebilir, oturarak çalıştığı için daha az yorulur ve buna benzer birçok avantajı kullanabilir.

da Vinci Robotik Cerrahisinde; cerrah, ameliyathanede hastanın yanında bulunan cerrah konsolundan, hasta konsolundaki el bileğini model alan kolları kullanarak ameliyatı gerçekleştirir.



10 yıldır Türkiye’de aktif olarak kullanılan da Vinci robotik cerrahisi minimal invaziv laparoskopik cerrahi temeli ile uygulanan bir yöntemdir. Robotik cerrahi sistemlerinde cerrah konsolu, hasta konsolu ve görüntü kulesi olmak üzere 3 ana bölümden oluşur. Dünyada yaklaşık olarak 4.000 robotik cerrahi sistemi bulunmaktadır ve bugüne kadar 4 milyona yakın ameliyat başarılı şekilde yapılmıştır. Türkiye’de 34 Robotik cerrahi sistemi bulunmaktadır. Kamu, özel ve üniversite hastanelerinde yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. 10 da Vinci Robotu kamu hastanelerinde hastaların hizmetindedir.

Robotik Cerrahi

Cerraha Nasıl Avantajlar Sağlar?



EL TİTREMESİNİN
ORTADAN KALKMASI



OTURARAK ÇALIŞMA
AZ YORULMA



ANATOMİYİ
3 BOYUTLU GÖRME



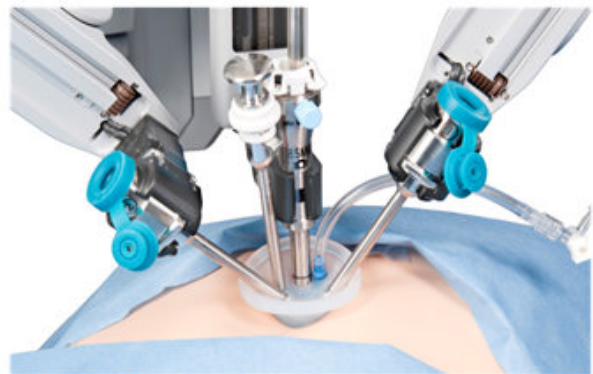
540° HAREKET EDEBİLEN
ENSTRÜMAN ÇEŞİTLİLİĞİ



16 KAT
BÜYÜK GÖRME



DAR ALANLARA ERİŞEBİLME
KOLAY ÇALIŞABİLME



7. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi

18 - 22 Ekim 2017
Sueno Deluxe Belek, Antalya

www.jed2017.org



26. Avrupa Jinekolojik Endoskopi Kongresi

destekleyen kuruluşlar

