

Jinekolojik Endoskopi Derneği



Sayın meslektaşlarım,

Jinekolojik Endoskopi Derneği (JED)'nin e-Bülten'ninin Mart sayısıyla tekrar sizlerle buluşuyoruz. Bültenimiz giderek artan zengin bir içerikle karşınızda. Bu sayımızdan itibaren Endoskopi Dünyasından Haberler başlığında yeni bir bölümümüz daha bültenimiz'e dahil oluyor. Bu sayede Türkiye'deki Endoskopiye gönül veren meslektaşlarımıza yurtdışından haberler, toplantıları da duyuracağız. Bülten'de yer almasının istediğiniz konular, bölümler olursa dernek@jed.org.tr e-posta adresinden bize bildirebilirsiniz.

Değerli meslektaşlarım size gururla bildirmek isterim ki, alanındaki en büyük kongre olan ESGE kongresi 2017 yılında 11-14 Ekim tarihleri arasında JED'in ev sahipliğinde İstanbul'da düzenlenecektir. Kurucu başkanımız sayın Prof. Dr. Hikmet Hassa döneminde başlayan ve sonrasında da yoğun şekilde devam eden 6 yıllık uğraşlarımız sonucu ESGE kongresini ülkemize kazandırmanın haklı onurunu yaşamaktayız. 2017 yılında birlik ve beraberlik içerisinde sizlerin desteği ile unutulmaz bir ESGE kongresi gerçekleştireceğimize yürekten inanmaktayım.

JED önümüzdeki dönemde hepimizi heyecanlandıracak yepyeni kurslar, toplantılar ve projeler ile karşınızda olacaktır. Bizi izlemeye devam edin lütfen. Sağlık ve başarı dolu günler dileği ile sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Fatih Şendağ
JED Başkanı



HAZIRLAYANLAR

Doç. Dr. Taner Usta
Doç. Dr. Cem Çelik
Uz. Dr. Ali Akdemir
Uz. Dr. Selçuk Selçuk

BU SAYIMIZDA

- 1- MAKALELERDEN SEÇMELER
- 2- DERNEĞİMİZDEN HABERLER
- 3- ENDOSKOPİ DÜNYASINDAN HABERLER
- 4- TEKNOLOJİ

1 - MAKALELERDEN SEÇMELER

Contained Morcellation for Laparoscopic Myomectomy Within a Specially Designed Bag

P. G. Paul, Manju Thomas, Tanuka Das, Saurabh Patil, Reena Garg.
Journal of Minimally Invasive Gynecology, Vol 23, No 2, February 2016

Giriş:

Elektromekanik morselasyon ilk olarak 1993 yılında tanımlandı. Prosedüre bağlı fragmentasyon ve leiomyosarkomun intraperitoneal diseminasyonu ile hastalığın upstage olması nedeniyle morselasyon daha detaylı olarak incelenmeye başlandı.

Bu çalışmada, 2 port morselasyon tekniği için özel olarak dizayn edilmiş torbanın kullanımını tanımlamaktayız.

Gereç ve Yötem:

Bu vaka serisinde, laparoskopik myomektomi sonrası myomun özel olarak dizayn edilmiş torba ile inbag morselasyonu gerçekleştirilmiş 10 hasta bulunmaktadır.

Operasyon tekniği

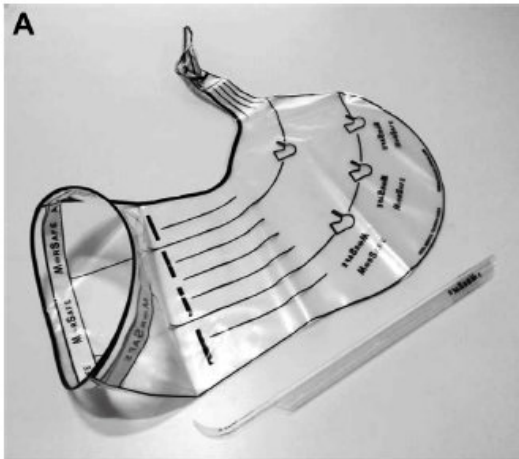
Laparoskopik myomektomi genel anestezi altında, 10 mm lik trokar umblikustan veya uterus büyüklüğüne göre daha yukarı seviyeden girildi. Sağ ve sol distalde 2 adet 5 mm lik trokar ve suprapubik bölgeden 1 adet 5mm lik trokar girildi. Sonrasında suprapubik port, 15 mm lik morselatör için uygun olacak şekilde genişletildi.

MorSafe doku izolasyon torbası (Veol Technologies, Mumbai, India) karni şeklinde olup medikal grade flexible plastik materyalden üretilmiştir. Biouyumlu, ısı ile yumuşayan esnek membran yırtılmaya ve delinmeye dirençlidir. 12 cm çapında spesimenin kolaylıkla yerleştirilebileceği torbanın geniş ağzı 134 mm çapında, uç kısmı 4 mm çapındadır.

Steril MorSafe torba (Fig 1A), 15 mm'lik suprapubik insizyondan kılavuz kılıf yardımıyla yerleştirildi (Fig 1B). Myom, torbanın açık ağzından içine yerleştirildikten sonra torbanın açık ağzı 15mm lik port boyunca tutulup dışarı alındı. Kamera yan porta alındı ve dişli atravmatik grasper primer porttan içeri yerleştirildi. MorSafe' in uç kısmı tespit edilip primer porttan çekildi. 10 mm lik künt trokar kılıfı uç kısmından yerleştirilerek torba insufle edildi.

Fig. 1

(A) MorSafe isolation bag. (B) Partially folded bag in the introducer sheath.



Kamera ve teleskop primer porta alındı ve laparoskop torba içine yerleştirildi. (Fig 2). Yeterli ve iyi vizualisyon sağlandı ve bağırsaklar şeffaf torba aracılığıyla izole edildi. 15 mm lik Versator morselator (Veol Technologies) torbanın geniş ağzından yerleştirildi ve morselayon uygulandı (Fig 3).

Torba yeterli derecede distandü iken intraabdominal basınç geçici olarak 20 mmHg basınca çıkartıldı ve morselasyon sırasında torbada hasar olamaması için gaz akış hızı 20L/dk yükseltildi. Spesimenin çıkartılması sırasında hızlı şekilde yeniden gaz ile doldurmaya olanak sağlayan yüksek akım valfli trokar kılıfı kullanıldı. Morselasyon işlemine, torba yeterli düzeyde distandü olmadığına uygulanmamasına dikkat edildi.

Morselasyon işlemi sonunda, torba boşaltıldı, uç kısmındaki açıklık bağlandıktan sonra abdomen dışına çıkartıldı. İşlem sonunda, torba suyla doldurularak herhangi bir sızıntı olup olmadığı kontrol edildi.

Ortalama operasyon süresi 117 dk (75-195 dk), spesimenin torbaya konulması için ortalama süre 12.5 dk (7-22 dk), morselasyon işlemi ve torbanın çıkartılması geçen süre 24.8 dk (10-50 dk). Hiçbir olguda komplikasyon olmadı ve izolasyon torbasında görünen bir defekt saptanmadı.

Sonuç:

Uterin myom morselasyonunda, tanımlanan yeni torba ile morselasyon uygulanabilir bir tekniktir ve minimal invazif cerrahinin avantajlarını sağlamakla beraber açık power morselasyon risklerini minimize etmek için bir opsiyon sağlayabilir.

Fig. 2

Sketch showing relationship of the port, laparoscope, and bag.

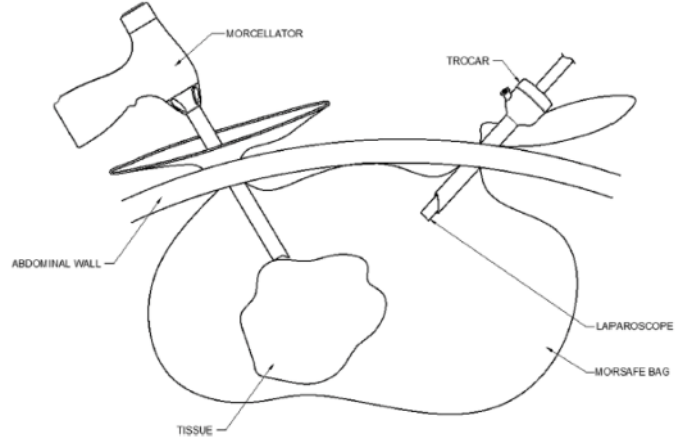
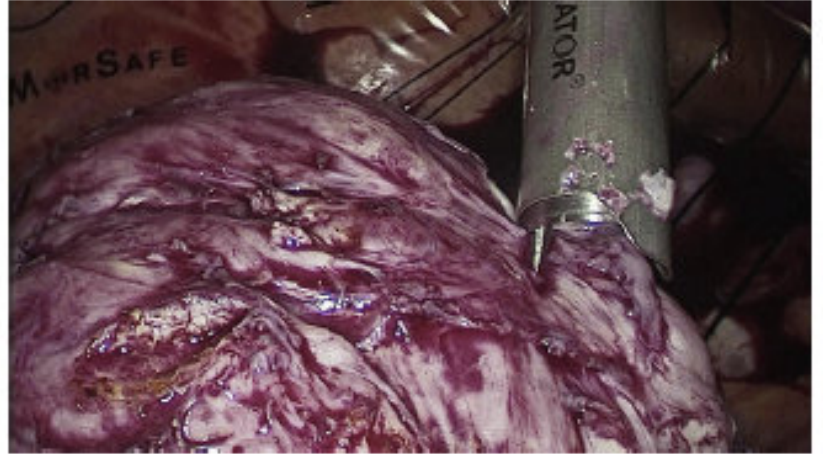


Fig. 3

Morcellation done through a suprapubic port.



A Prospective Analysis of Hysteroscopic Morcellation in the Management of Intrauterine Pathologies

JAmy Arnold, Ashradha Ketheeswaran, Mominah Bhatti, Erin Nesbitt-Hawes, FRANZCOG, Jason Abbott.
Journal of Minimally Invasive Gynecology, Vol 23, No 3, March/April 2016

Giriş:

Medium olarak glisin kullanılarak elektrocerrahi ile histeroskopik loop rezektoskop 1970'li yıllardan itibaren kullanılmaya başlandı. Glisin kullanımına bağlı hiponatremi riski, 10 mm lik servikal dilatasyon gerektirmesi nedeniyle servikal travma riski işlemin limitasyonları olarak kabul edilmektedir. Bipolar teknikte dokunun vaporize edilmesi belirtilen limitasyonların bir kısmını önlemesine karşın, bu teknikle patolojik inceleme mümkün olmayabilmektedir. Intrauterin histeroskopik morselasyon belirtilmiş limitasyonları ortadan kaldırmaktadır ancak bununla ilgili sadece birkaç çalışma yapılmıştır. Bu prospektif kohort analizde, endometrial polip, leiomyom, retansiyone gebelik materyali, preinvazif ve invazif endometrial anormalliklerin çıkartılmasında MyoSure histeroskopik morselatörün etkinliğinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

18 yaş üzeri, MyoSure Lite veya MyoSure XL ile intrauterin patoloji rezeksiyonu yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. MyoSure; 0 derece, 6.25 mm (MyoSure Lite) veya 7.25-mm (MyoSure XL) histeroskop kılıfından yerleştirilen intrauterin mekanik bir morselatördür. MyoSure Lite morselatörün 10.2 mm uzunluğunda 1.5 mm

derinliğinde açıklığı bulunmaktadır; MyoSure XL Lite morselatörün 14 mm uzunluğunda 2.4 mm derinliğinde açıklığı bulunmaktadır. Bıçak ileri-geri yönde titreşerek 8075 rpm kesme hızında olup ve dokuyu eşzamanlı keserek aletin uç kısmın komşuluğundaki açıklıktan aspire etmektedir. İşlem sırasında uterin distansiyon için normal salin kullanılmaktadır.

Sonuç:

255 MyoSure işlemi uygulandı, olguların %61'i asistan hekim tarafından yapıldı. Olguların %40'ı leiomyom, %39'u polip, %9'u kombine patoloji, %6'sı gebelik materyali ve %5'i preinvazif veya invazif hastalık idi. Total rezeksiyon polip olgularının %92'sinde, leiomyomların %66'sında ve retansiyone gebelik materyalinin %87'sinde başarıyla gerçekleştirildi. Leiomyom olgularında, işlem konsültan jinekolog veya senior

asistanlar tarafından yapıldığında total rezeksiyon başarıları daha yüksek oranda saptandı ancak klinik sonuçlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Leiomyomlar büyüklüğüne göre sınıflandırıldığında; 40mm'den küçük olgularda total rezeksiyon başarıları %87, 40 mm'den büyük olgularda total rezeksiyon başarıları %48 olarak tespit edildi.

İntraoperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif dönemde; olguların %76'sında semptomlar ortadan kalktı, %10 olguda ek cerrahi (tekrar histereoskopi veya histerektomi) gerekti, %2'sinde gebelik saptandı ve %12'sinde medikal/konservatif tedavi uygulandı.

Tartışma:

Retrospektif ve randomize kontrollü çalışmalar histeroskopik morselasyonun konvansiyonel loop rezektoskopa göre intrauterin patolojik lezyonların rezeksiyonunda anlamlı derecede daha hızlı olduğunu bildirmektedir. TRUCLEAR (Smith & Nephew, Andover, MA) ve MyoSure, günümüzde kullanılan ve bilinen iki histeroskopik morselasyon aletidir. Histeroskopik morselasyon ile ilgili çalışmaların büyük çoğunluğunda TRUCLEAR aleti kullanılmıştır ve bu iki teknolojiyi direkt olarak karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın sonuçları MyoSure morselatörün, 70mm'e kadar büyüklükteki poliplerin tek cerrahi prosedürle efektif olarak çıkartıldığını göstermektedir. Bu bulgu TRUCLEAR morselatörle yapılmış olan çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu (polip olgularının %98'i total olarak rezeke edilmiş) bulundu. Çalışmamızda leiomyomların %66'sı total olarak rezeke edilirken, 28 hastanın dahil edildiği başka bir retrospektif çalışmada bu oran %93 olarak rapor edilmiştir. Ancak belirtilen çalışmada, patolojinin çapı ve lokalizasyonu belirtilmemiş ve tip 2 leiomyomlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bizim çalışmamızda tip 2 leiomyomların %65'i total olarak tek prosedürde rezeke edildi.

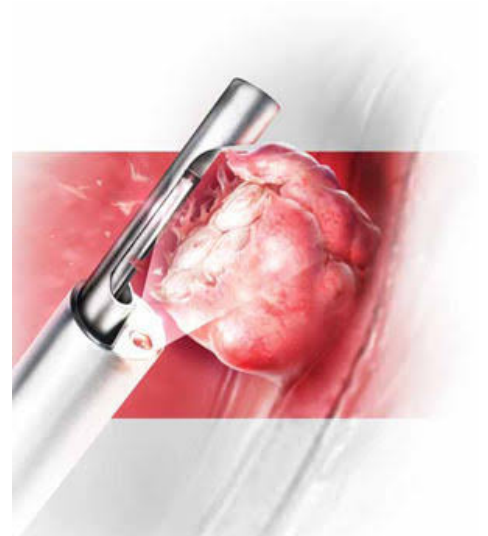
20 ml hacimden büyük gebelik materyali retansiyonu varlığında, vizualizasyon yeterli olmamaktadır ve vasküler plasentasyon alanına bağlı olarak hızlı sıvı



absorpsiyonuna sekonder olarak hızlı sıvı defisiti gelişmektedir. Bu olguların suction küretaj ile tedavisinin daha uygun olacağını düşünmekteyiz. Rezidü dokunun az olduğu olgularda (<10ml), materyalin histeroskopik olarak çıkartılması uygundur.

Yorum:

Sonuç olarak; MyoSure morselasyonu kolay öğrenilebilen, farklı intrauterin patolojilerin rezeksiyonunda efektif bir araçtır. İnkomplet rezeksiyon için leiomyom boyutu (>40 mm) primer risk faktörüdür. Ayrıca; senior klinisyen ile asistan tarafından yapılan prosedürler karşılaştırıldığında klinik sonuçların benzer olduğu saptandı.



JED BÜLTEN

2 - DERNEĞİMİZDEN HABERLER

GÜNCEL

25-26 Mart 2016, Jinekolojik Robotik Cerrahi Sempozyumu, İstanbul.

Jinekolojik Endoskopi Derneği Başkanı Prof.Dr.Fatih Şendağ başkanlığında, M. Almanya'dan Rainer Kimmig ve Kubilay Ertan ile ülkemizden Robotik Cerrahi konusunda çok tecrübeli hocalarımızın katılımıyla Acıbadem Üniversitesi Atakent hastanesinde Robotik Cerrahi Sempozyumu gerçekleştirilecektir. İlk gün teorik konular videolar eşliğinde sunulurken, 2.gün interaktif canlı cerrahiler gerçekleştirilecek. Bu bilimsel şölene hepinizi bekliyoruz.

Program için tıklayınız





TJOD ANKARA ŞUBESİ
JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ
ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI E.A.H.
IV. JİNEKOLOJİDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ KURSU / CANLI CERRAHİ VE SÜTÜR KURSU
ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KONFERANS SALONU | 1 - 2 NİSAN 2016

Jinekolojik Endoskopi Derneği 1 - 2 Nisan 2016 tarihinde ANKARA'da!

JED, TJOD Ankara Şubesi ve Etlık Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları E.A.H. işbirliği ile IV. Jinekolojide Laparoskopik Cerrahi Kursu / Canlı Cerrahi ve Sütür Kursu Etlık Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonunda 1 ve 2 Nisan 2016 tarihlerinde gerçekleştirilecek. Çok zengin bir bilimsel program'a sahip toplantımıza tüm endoskopi meraklılarını davet ediyoruz. Ankara'da buluşmak üzere...

Program için tıklayınız

JED BÜLTEN

Gerçekleştirilen Toplantılar:

Laparoskopik Sütür Teknikleri ve Histeroskopi Kursu, Video Karnavalı, 20-21 Şubat 2016, İstanbul.

20 Şubat tarihinde Laparoskopik Sütür Kursu ile Histeroskopi Kursu gerçekleştirilmiştir. 21 Şubat tarihinde ise Genç Endoskopistler Platformunun (GEP) katkıları ile günümüzde endoskopide çok önemli olan fakat konu ile ilgili eğitimlerin çok sınırlı olduğu Video Editing Kursu yapılmıştır. Kursun devamında gerek az tecrübeli ve gerekse çok deneyimli endoskopistler, katılımcılarla interaktif bir şekilde video sunumlarını yaparak deneyimlerini paylaşmıştır. İki günlük bilimsel bir şölen'e dönüşen bu kurslar ve video karnavalının yenilerinde görüşmek dileğiyle...

Yapıldı



JED BÜLTEN

13 Mart 2016, Jinekolojide Laparoskopik Cerrahi Kursu, Marmara Üniversitesi.

Jinekolojide laparoskopik cerrahi kursu Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve JED işbirliğiyle Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 13 Mart 2016 tarihleri arasında gerçekleştirdik. Videolar eşliğindeki teorik sunumların yanı sıra, bir Total Laparoskopik Histerektomi vakası interaktif sorular eşliğinde canlı olarak gerçekleştirildi. Katılılan hekimlere teşekkür ederiz. Tekrar Marmara Üniversitesinde yeni kurslar gerçekleştirmek dileğiyle.





www.jed.org.tr

JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPİK CERRAHİ KURSU



Düzenleyen Kuruluşlar

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Jinekolojik Endoskopi Derneği

Düzenleme Kurulu

Doç. Dr. Mehmet Vural
Yrd. Doç. Dr. Sunullah Soysal
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Anık İlhan

İrtibat:
0216 625 45 45 - 7880/7881
drmvural@yahoo.com

13 Mart 2016
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Işıl Barlan Konferans Salonu



JED BÜLTEN

3 - ENDOSKOPİ DÜNYASINDAN HABERLER

AAGL GLOBAL HYSTERECTOMY SUMMIT, 15-17 Nisan 2016, CA, A.B.D.

Laparoskopik, Vaginal ve Robotik Histerektomiye konu alan kurs 15-17 Nisan 2016 tarihinde Amerikan Jinekolojik Laparoskopi Derneği (A.A.G.L.) tarafından San Diego'da gerçekleştirilecek.

Program için tıklayınız.



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.

Program için tıklayınız.



4 - TEKNOLOJİ

PKS™ PlasmaSORD™ - Solid Organ Removal Device (SORD)

PKS™ PlasmaSORD™ bipolar morselatör tamamen bıçaksız ilk katı organ uzaklaştırma cihazıdır.

PKS™ PlasmaSORD™ G400 jeneratörüne bağlanarak "tak-çalıştır" olarak kullanılır.

Sağlam, hafif, ergonomik ve ekonomik bir alet olan Plasma SORD etkili bipolar enerji ile morselasyon esnasında daha az doku parçası oluşturur.

Features

- Dönen bıçaklar yerine etkili bipolar enerji kullanılmaktadır.
- Hafif
- Kullanımı kolay
- Sağlam ve ekonomik
- Daha az doku parçası oluşturarak uzaklaştırma
- Ergonomik elçeği ile uzun süren operasyonlarda daha az el yorgunluğu
- "Tak-çalıştır" özelliği sayesinde ameliyathanede kurulum ve personel ihtiyacı olmaması



Nisan sayısında görüşmek üzere...