



Jinekolojik Endoskopi Derneği Mart 2017 Bülteni

V. JİNEKOLOJİDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ KURSU
14 - 15 Nisan 2017, Koru Hastanesi, Ankara
CANLI CERRAHİ VE SÜTÜR KURSU

JED
Kadın Sağlığı
Sempozyumu
22 NİSAN 2017, İZMİR



"Beni Türk hekimlerine emanet ediniz."

K. Atatürk

JED e-Bülten, Jinekolojik Endoskopi Derneği ve Endoskopiye gönül veren Hekimlerimiz tarafından hazırlanmaktadır. Bülten'de yer almasını istediğiniz konular veya sorularınız olursa dernek@jed.org.tr e-posta adresinden bize ulaşabilirsiniz.



Sevgili meslektaşlarım;

Öncelikle özveri, fedakarlık ve insanlığa hizmet etmeyi yaşam biçimi haline getirmiş değerli meslektaşlarımın 14 Mart Tıp Bayramını en içten dileklerle kutlayarak sözlerime başlamak isterim.

Her ay düzenli olarak çıkarttığımız, JED e-Bülten'in, Mart sayısı ile tekrar sizlerle buluşuyoruz. Bu ayki sayımızda da daha önceki sayılarımızda olduğu gibi çalışma özetlerine, yaptığımız ve yapacağımız toplantıların detaylarına ve endoskopi dünyası ile ilgili haberlere ulaşabilirsiniz. Öncelikle önümüzdeki günlerde gerçekleştireceğimiz toplantılardan bahsetmek isterim.

Ankara'da Derneğimizin desteği ile gerçekleştirilen ve artık geleneksel hale gelen Jinekolojik Laparoskopi kursunun 5'si bu sene 14-15 Nisan tarihlerinde Ankara'da Koru Hastanesinde gerçekleştirileceğiz. Toplantı sırasında sunularımızın yanı sıra, daha önceleri toplantılarımızda da olduğu gibi Kurslar, Canlı Yayın Laparoskopi Ameliyatlarını da meslektaşlarımız izleyebilecektir. Çok zengin bir akademik kadroya sahip toplantımıza tüm meslektaşlarımızı bekliyoruz.

22 Nisan 2017 tarihinde İzmir'de Kadın Sağlığı sempozyumunu gerçekleştireceğiz. 22 Nisan'daki toplantımız'da sıra dışı yarışmalar ve hiçbir toplantıda yapılmamış bilimsel aktiviteler yer alacak. Tüm meslektaşlarımızı bekleriz.

Avrupa Jinekolojik Endoskopi (European Society of Gynecologic Endoscopy, ESGE) Kongresi, 7. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi ile birlikte 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. Kongremize kayıt sistemi açılmıştır. Çalışmalarınızı göndermek için son abstract gönderim tarihinin 30 Mayıs olduğunu hatırlatmak isterim.

Prof Dr Arnaud Wattiez ile birlikte eş başkanlığını yaptığım 1. MESGE (The Middle East Society of Gynecological Endoscopy) bölgesel toplantısı 1-3 Mart 2017 tarihleri arasında Dubai'de gerçekleştirdi. JED'in de temsil edildiği bu toplantıda Avrupa'dan ve Ortadoğu'dan bir çok değerli bilim adamı ilk defa MESGE çatısı altında biraraya geldi. Toplantının detaylarına bültenimizden ulaşabilirsiniz.

Bu ay makale özetlerinde 2 adet makaleyi sizlerle paylaşacağız; **"Benign Nedenlerle Histerektomi Uygulanacak Pre-menopozal Olgularda Over Dokusunun Alınması mı Yoksa Bırakılması mı?"** ve **Histeroskopik ve Laparoskopik Sterilizasyon Prosedürleri Sonrası Jinekolojik Sonuçlar"**. Derleme bölümümüzde ise çok ilginizi çekeceğini düşündüğümüz **"Mini-Laparoskopi: Küçük Çap ile Çalışmak Büyük Avantajlar Getirir mi?"** derlememizi sizlerle paylaşacağız.

JED önümüzdeki dönemde hepimizi heyecanlandıracak yeni kurslar, toplantılar ve projeler ile karşınızda olacaktır. Bizi izlemeye devam edin.

Prof. Dr. Fatih Şendağ

Jinekolojik Endoskopi Derneği Başkanı

JED BÜLTEN

Jinekolojik Endoskopi Derneği



Bu Sayımızda

1 Makalelerden Seçmeler

- *Benign Nedenlerle Histerektomi Uygulanacak Pre-menopozal Olgularda Over Dokusunun Alınması mı Yoksa Bırakılması mı?*
- *Histeroskopik ve Laparoskopik Sterilizasyon Prosedürleri Sonrası Jinekolojik Sonuçlar*

2 Derleme

- *Mini – Laparoskopi: Küçük Çap ile Çalışmak Büyük Avantajlar Getirir mi?*

3 Derneğimizden Haberler

4 Endoskopi Dünyasından Haberler

5 Teknoloji Haberleri

Hazırlama Kurulu

Doç. Dr. Taner Usta

Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul.

Doç. Dr. Hasan Terzi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince E.A.H, Kocaeli.

Yrd. Doç. Dr. Emre Pabuçcu

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

Uz. Dr. Evren Koçbulut

Centrum Klinik Tüp Bebek Merkezi, Ankara, Türkiye.

Uz. Dr. Aysel Özkaynak

Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul.

Jinekolojik Endoskopi Derneği Yönetim Kurulu

BAŞKAN



Prof. Dr. FATİH ŞENDAĞ

2. BAŞKAN



Prof. Dr. BÜLENT BERKER

SAYMAN



Doç. Dr. BÜLENT HAYDARDEĞOĞLU

GENEL SEKRETER



Doç. Dr. GAZİ YILDIRIM

ÜYELER



Op. Dr. VOLKAN KURTARAN



Doç. Dr. MUHAMMET ERDAL SAK



Doç. Dr. ABDULLAH TANER USTA

1 - MAKALELERDEN SEÇMELER

Removal of all ovarian tissue versus conserving ovarian tissue at time of hysterectomy in premenopausal patients with benign disease: study using routine data and data linkage

Benign Nedenlerle Histerektomi Uygulanacak Pre-menopozal Olgularda Over Dokusunun Alınması mı Yoksa Bırakılması mı?

Jemma Mytton, Felicity Evison, Peter J Chilton, Richard J Lilford
BMJ 2017;356:j372 | doi: 10.1136/bmj.j372

Amaç: Pre-menopoz olgularda, histerektomi esnasında en az 1 overin korunması veya her iki overin alınması sonucunda önemli sağlık sorunları ve mortalite (iskemik kalp hastalığı, kanser ve tüm mortalite oranı) oranları arasındaki farkı ortaya koymak adına ulusal çapta bir çalışma planlamak

Çalışma Detayları

İngiliz Ulusal İstatistik Verilerinin Kullanılması

Katılımcılar

Yaşları 35-45 arası değişen ve Nisan 2004 ile Mart 2014 arası benign nedenlerle histerektomi uygulanmış toplam 113 679 olgu (Laparotomik, vajinal veya laparoskopik histerektomi)

İşlemler

Histerektomi esnasında overlerin bilateral olarak alınması veya en az 1 overin ya da her iki overin bırakılması (ovaryen konservasyon grubu).

Araştırılan Esas Parametreler

İskemik kalp hastalığı, kanser, intihar girişimi nedeni hastane başvuruları ve bu 3 nedene bağlı olarak gelişen genel ölüm oranları. Olası etkin faktörlerin istatistiksel ayarlamaları için Cox regresyonu ve propensity skorlama eşleşmesi uygulanmıştır.

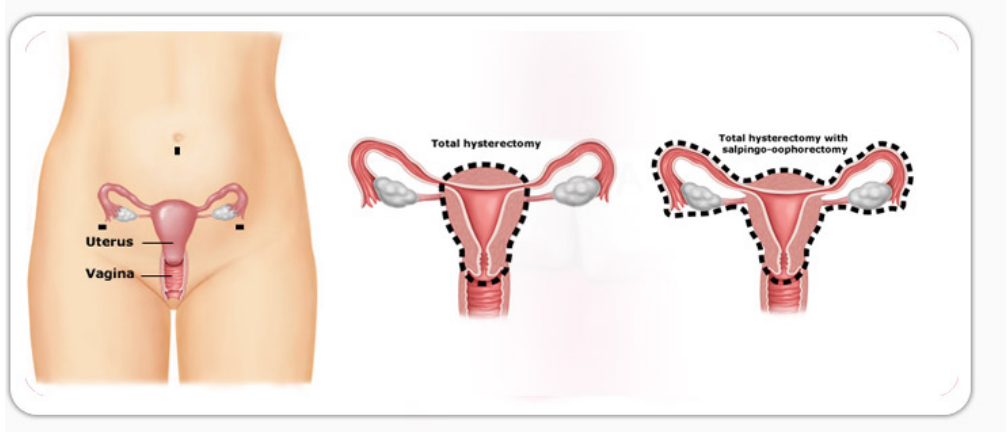
Çalışma Sonuçları

Hastaların 1/3'ünde bilateral ooforektomi uygulanmıştır. Ovaryen konservasyon grubundaki olgularda, bilateral ooforektomi uygulanan olgulara göre;

- anlamlı olarak daha az iskemik kalp hastalığı nedeni hastane başvurusu (hazard ratio (HR) 0.85, P=0.001)
- anlamlı olarak daha az kanser nedeni ile başvuru (meme, over, akciğer, jinekolojik ve diğer) (HR 0.83, P<0.001)
- anlamlı olarak daha az genel mortalite oranları (ovaryen konservasyon: 456/76.581, **0.60%**) vs (bilateral ooforektomi: 376/37.098, **1.01%**) (HR 0.64, P<0.001)
- anlamlı olarak daha az kardiyak nedeni ölüm oranları (HR 0.50, P=0.02)
- anlamlı olarak daha az kanser ile ilişkili ölüm oranları (HR 0.54, P<0.001)
- gruplar arasında intihar ilişkili olaylar açısından anlamlı farklılık saptanmadı

Sonuç

Overleri korunan olgularda, tüm nedenlere bağlı mortalite oranları anlamlı olarak daha az izlenmiştir. Ayrıca, iskemik kalp hastalığı ve kanser nedeni ölümler de bu grupta daha az izlenmiştir. Buna bağlı olarak, kalp hastalığı ve kanser nedeni ile olan hastane başvuruları da bu grupta daha az saptanmıştır. Pre-menopozal dönemde overlerin 2 taraflı olarak alınması, her ne kadar over kanser ihtimalini azaltsa da birtakım diğer kanser, kardiyak hastalık ve genel mortalite riski gibi birtakım başka sonuçlar doğurabileceğinden, mutlaka cerrahi öncesi hastalara bilgi verilmelidir.



Histeroskopik ve Laparoskopik Sterilizasyon Prosedürleri Sonrası Jinekolojik Sonuçlar

Rebecca B. Perkins, Jake R. Morgan, Temitope Awosogba, Shaalini Ramanadhan, and Michael K. Paasche-Orlow.
(Obstet Gynecol 2016;128:843–52)

AMAÇ

Laparoskopik ve histeroskopik sterilizasyon sonrası jinekolojik morbidite oranlarını kıyaslamak.

METOD

Bu retrospektif kohort çalışmada, 2007-2013 yılları arasındaki uygulanmış laparoskopik veya histeroskopik sterilizasyon sonrasındaki gebelik oranları, menstrual disfonksiyon, pelvik ağrı, histeroskopik cerrahi ve tekrar intraabdominal cerrahi oranları, veritabanı araştırması uygulanarak karşılaştırılmıştır.

İndeks prosedür uygulamadan önce ve uygulamadan sonra 12 ay veya daha fazla geçmiş kadınlar dahil edilmiştir. Laparoskopik veya histeroskopik sterilizasyon uygulanan kadınların gebelik oranları histeroskopik sterilizasyon uygulanan tüm histeroskopik sterilizasyon uygulanan tüm grupla ve histeroskopik sterilizasyon uygulandıktan sonra prosedür sonrası histerosalpingografi yapılmış alt grupla kıyaslanmıştır. Yaş kontrolü, komorbiditeler, Amerikan coğrafi bölgeleri, Metropolitan istatistiksel alan belirleme, ve sigorta tipi için Cox oransal risk modeli (Cox proportional hazard models) hesaplanmıştır.



GENEL SONUÇLAR

- Toplam 42,391 kadına laparoskopik ve 27,724 kadına histeroskopik sterilizasyon yapılmıştır.
- Histeroskopik sterilizasyonda, laparoskopik sterilizasyona göre gebelik oranı daha fazla bulunmuştur (düzeltilmiş risk oranı [HR] 1.20, 95% güven aralığı [CI] 1.09–1.33; 2.4% %2'lik 2 yıllık gebelik riskine kıyasla).
- Histeroskopik sterilizasyon yapılan kadınların sadece %66.1'ine (n:18.318) histerosalpingogram yapılmıştır. Bu grup laparoskopik sterilizasyon yapılanlara benzer gebelik oranlarına sahip bulunmuştur (düzeltilmiş HR 0.90, 95% CI 0.80–1.02; 1.8% 2 yıllık %2'ye kıyasla).
- Histeroskopik sterilizasyon sonrası daha fazla kadın menstrual disfonksiyon tanısı almıştır (Düzeltilmiş HR 1.23, 95% CI 1.20–1.27; 26.8% 2 yıllık %22.3'e kıyasla)
- Histeroskopik sterilizasyon sonrası daha fazla kadın histeroskopik cerrahiye maruz kalmıştır (düzeltilmiş HR 2.05, 95% CI 1.96–2.14; 13.8% 2 yıllık %6.4 'e kıyasla), ancak daha az kadın pelvik ağrı tanısı almıştır (düzeltilmiş HR 0.83, P.001; 21.0% 2 yıllık %25.6 'ya kıyasla) ve daha az kadın intra-abdominal jinekolojik cerrahiye maruz kalmıştır (Düzeltilmiş HR 0.95, 95% CI 0.90–0.99; 7.7% 2 yıllık %8.1 'e kıyasla),

SONUÇ

Histeroskopik sterilizasyon, laparoskopik sterilizasyona göre daha yüksek gebelik oranları, daha fazla histeroskopik operasyon, daha fazla menstrual disfonksiyon, daha az pelvik ağrı ve daha az intraabdominal cerrahi ile ilişkili olabilir.

2 - DERLEME

Mini-Laparoskopi: Küçük Çap İle Çalışmak Büyük Avantajlar Getirir mi?

(Shepherd J. Mini-laparoscopy: Going small brings big advantages. Contemporary Ob/Gyn. October 2015, Vol. 60, No.10, p:12-14.)

Laparoskopik yaklaşım, cerraha geleneksel açık cerrahi ile yapabileceği birçok ameliyatı daha küçük insizyonla yapma imkanı vermektedir. Bugüne kadar yapılan çalışmalar, laparoskopik cerrahinin kanamayı ve postoperatif ağrıyı azaltması, hastanede kalış süresini kısaltması, normal fiziksel aktiviteye ve çalışmaya daha erken dönüşe imkan sağlaması gibi hastaya büyük yararları olduğunu göstermiştir. Bu avantajlara ek olarak laparoskopik yaklaşım ile hastalar, daha iyi kozmetik sonuçlar bekleyebilir ve önemli komorbidite nedeni olan yara enfeksiyonu riskini azaltılabilir. Laparoskopi için gereken küçük insizyon açık cerrahiye göre daha az enfekte olur ve özellikle fazla kilolu ve obez hastalarda herniasyon riskinin azalması dikkat çekici bir avantaj olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı avantajlar daha küçük çaplı enstrümanların kullanılması ile gerçekleştirilen Mini-laparoskopi için de geçerlidir. Bu prosedür ile kanın subkutanöz ve subfasyal ekstrasvazasyonu ve muhtemel hematoma oluşma riski azalmaktadır.

HIZLI BİLGİ:

- ▶ *İğnesiz veya inceltilmiş trokar olarakta bilinir.*
- ▶ *Mini-laparoskopik aletler 2.3 mm'ye kadar küçük olabilir.*
- ▶ *Mini-laparoskopi daha az iz bırakması ve daha az postoperatif komplikasyonlar ile konvansiyonel laparoskopinin temel prensiplerini hekimlere sunar.*

"Mini-laparoskopi" terimi çok geniş bir aralıktadır ve yalnızca daha küçük insizyonun ve/veya daha küçük enstrümanların kullanıldığı bütün teknikleri kapsar. Bu prosedürü tarif eden diğer terimler mini-laparoskopik, needlescopic ve inceltilmiş-trokarlardır. Laparoskopide kullanılan enstrümanların ve insizyonların boyutu küçülmeye devam etmektedir, **2 mm'den** daha küçük enstrümanlar kullanıldığında "**Mikrolaparoskopi**" olarak adlandırılır. Geleneksel laparoskopide insizyonlar 5-12 mm arasında değişir. Burada tartıştığımız Mini-laparoskopi'de ise 5 mm veya portlarıyla birlikte 5 mm'den daha küçük portlar olarak tanımlanmaktadır. Mini-laparoskopi enstrümanların yerleştirilmesini kolaylaştırmak için basit ve etkili olarak dizayn edilmiştir ve işlemin sonunda kapatma zamanını ve skar endişesini azaltır. Bu aletler aynı zamanda ek manipülasyon gerektiren vakalarda geleneksel laparoskopiyeye destek olarak da kullanılabilir. Pediatrik hastalarda büyük insizyona eşdeğer görüntü ve beceri sağlar. Bu durum ise bu çocuklarda daha az ağrı ve daha hızlı iyileşme anlamına gelmektedir.



Mini-laparoskopinin bir diğer avantajı ise bu enstrümanların tekrar kullanılabilir olmasıdır. Bu nedenle maliyet açısından tek kullanımlık aletlere göre daha uygundur. İnfertilitesi olan endometriozisli hastalar için daha küçük çaplı enstrüman demek, dokulara daha küçük çaplı aletler ile müdahale etmek, daha az doku hasarı ve daha az devaskularizasyon anlamına gelmektedir.

JED BÜLTEN

Tek insizyon ile cerrahi, konvansiyonel laparoskopi ve mini laparoskopi ile karşılaştırıldığında %18 daha fazla maliyetli bulunmuştur.

Mini-laparoskopi çalışmaları göstermiştir ki, tek insizyon cerrahisi ile karşılaştırıldığında, daha güvenle uygulanabilir ve bu da anlamlı düşük operasyon zamanı ve daha az postoperatif ağrı ile ilişkilidir. Bu aynı zamanda outpatient kolesistektomi karşılaştırma çalışmasında da gösterildiği gibi daha az maliyet ile ilişkilidir. Tek insizyon ile cerrahi, konvansiyonel laparoskopi ve mini laparoskopi ile karşılaştırıldığında %18 daha fazla maliyetli bulunmuştur. Başka bir çalışmada araştırmacılar 2 mm ve 10 mm laparoskopların vizualizasyonunu karşılaştırmışlardır. Bu çalışmaya dahil olan iki doktor, 2 enstrüman arasında anlamlı fark göremediklerini rapor etmişlerdir. Bu bulgular mini laparoskopinin endometriozis gibi durumların teşhisinde vizualizasyon için güvence sağladığını düşündürmektedir. Mini laparotomi ile ilgili çalışmaların çoğu, sınırlı olmakla birlikte küçük insizyonun hem lokal postoperatif ağrıyı hem de insizyonel herni insidansını (ve potansiyel incebarsak inkarasyonunu) azalttığı gerçeğine odaklanmıştır. On mm ve 12 mm port kullanımı sonrası insizyonel herni insidansı sırasıyla 0.12 ve 0.31'dir.



Tasarım

Mini-laparoskopi enstrümanlarının boyutu 2.3 mm ile 3.5 mm arasında değişir ve hem insersiyon iğneleri hem de yerleşik trokarlarla giriş sağlanabilir. Küçük boyutları sayesinde, bu aletler artmış dayanıklılık, çekme gücü ve dokunun uygun manipülasyonuna olanak sağlayacak şekilde üretilmişlerdir. Mini-laparoskopi aynı zamanda daha büyük aletlerle karşılaştırılabilir kalitede imajlar üretir ve görüntü başarısı sağlar. Mini-laparoskopinin çapının küçük olması nedeniyle fasya ve cilt kapatılması gerekmez böylelikle hastaların kozmetik endişesi giderilmiş olur.

Ameliyatlarda Kullanım

Mini-laparoskopi diagnostik laparoskopi, histerektomi, myomektomi ve sakrokolpopeksi gibi çeşitli ameliyatlarda kullanılabilir. Trokar ya da enstrümanlar tek başına ya da geleneksel boyutta enstrümanlara ilave olarak kullanılabilir. Tek insizyon laparoskopi (single-port) ile karşılaştırıldığında Mini-laparoskopi'nin faydası, triangulasyon korunarak, konvansiyonel laparoskopinin temel prensipleri korunurken, öğrenme eğrisi ihtiyacının azaltılmasıdır.

Stryker japan KK'nın 2.3 mm portlu Mini-Lap grasper'ı esas olarak dokuyu tutmak ve zıt traksiyon oluşturup retraksiyon yaparak asiste etmek için kullanılır. Mini laparoskopik grasperla ilgili yapılan çalışmada, kullanımlarının operasyon zorluğunu arttırmadığı görülmüştür. Bu cihazların birçok stil için tipleri mevcuttur. İnsizyon gerektirmezler ve abdominal kaviteye erişim iğnesi ile yerleştirilirler. Paslanmaz çelik bir alet ucu ve dengeleyici mil diski güvenlik, retraksiyon ve doku organ manipülasyonu için maximum güç sağlar.

JED BÜLTEN

Blue Endo'nun SLIMpac Mini-laparoskopi sistemi 2.7 mm enstruman sistemine sahiptir, bütün gücü ve performansını arttıracak şekilde üretilmiştir ve doku manipulasyonunu sağlar. Küçük ve sabit bir trokarla yerleştirilir ve bu da kozmetik fayda sağlar. Bu enstrumanlar tekrar kullanılabilir ve böylelikle maliyet-etkindirler.

Karl-Storz Mini-laparoskopi için başka bir alet seti olan **Slim Line** geliştirmişlerdir. 3 mm çapı ve 36 cm boyu ile bu enstrumanlar 3.5 mm trokarlardan yerleştirilebilir ve standart enstrumanlar yerine kullanılabilir. Bunlar primer enstrumantasyon için dizayn edilmişlerdir ve hafiftirler. Trokarlar 15 cm uzunluğundadır ve silikon yaprak valfleri vardır ve neredeyse bütün girişimlerde kullanılabilirler.



Mini laparoskopi elektrokoter enstrumanlarıyla damar mühürleme de yapılabilir. **Hem Olympus Gyros 3 mm PKS MOLly** forseps ile hem de 3 mm dönen **bipolar ROBİ forseps (Karl Storz)** ile damarlar koagüle edilebilir ve ve monopolar makas ile pediküller kesilebilir. 5 mm'den daha küçük boyutlarda iğne tutucu ve düğüm itici gibi diğer aksesuarlar mevcuttur. İğneyi kolpotomi aracılığıyla ya da CT-2 boyutunda iğne için suprapubik 8 mm trokar yerleştirerek sütürasyon başarılabilir. Yara kapaması için sütürasyon gerekmez, operasyon sonunda steri-stripler ile yeniden yaklaştırılabilirler.

DEZAVANTAJLAR

Yeni ürün ve enstrumanların genellikle hem avantaj hem de dezavantajları vardır. Küçük enstrumanlarla operasyon alanında daha küçük görüntü elde edilir, endometriozis ya da çoklu adezyon olan durumlar vizualizasyonu azaltabilir. Mini-laparoskopik elektrocerrahi enstrumanları damar boyutu kapasitesine sınırlayabilir ve hemostazda zorluk yaratabilir. Eğer vizualizasyon tehlikeye atılmışsa umblikustan 5 mm laparoskop yerleştirilip Mini-laparoskopi ile dönüşümlü kullanılabilir. Elektrocerrahi enstrumanları da 5 mm trokar aracılığıyla kullanılabilir.

ÖZET Mini-laparoskopi zor minimal invazif cerrahiler için geleneksel laparoskopiye geçerli bir alternatiftir ve cerrahlar tarafından öğrenmesi kolay bir teknik olduğu kanıtlanmıştır. Kapama için suture gerektirmemesi ve 3 mm insizyon ile hasta memnuniyetini artırır. Tek insizyon cerrahisi (*Single Port*) ile karşılaştırıldığında mini-laparoskopi anlamlı kısa cerrahi süresi ve postoperatif ağrı ve azalmış öğrenme eğrisi ile ilişkilidir. Hasta için faydası görünür skara neden olmamasıdır.

Cerrahlar için avantajı standart laparoskopik cerrahi teknik ve enstrumanlarla olan benzerliğidir. Mini laparoskopik cerrahi hastaneler için tasarruf sağlayabilir çünkü geleneksel laparoskopi'den %5 daha ucuzdur, bu da hasta için kazanç ve hastane maliyetinde anlamlı azalma ve uygulanmasının artmasıyla sonuçlanabilir.

JED BÜLTEN



3 - DERNEĞİMİZDEN HABERLER



V. JİNEKOLOJİDE LAPAROSKOPIK CERRAHİ KURSU

14 - 15 Nisan 2017, Koru Hastanesi, Ankara

CANLI CERRAHİ VE SÜTÜR KURSU

JED 14-15 Nisan 2017'de Ankara'da

Ankara'da Derneğimizin desteği ile gerçekleştirilen ve artık geleneksel hale gelen Jinekolojik Laparoskopi kursunun 5.'si bu sene **14-15 Nisan 2017** tarihlerinde **Ankara Koru Hastanesinde** gerçekleştirilecek. Toplantımız Jinekolojik Endoskopi Derneği, TJOD Ankara Şubesi ve Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Derneğinin işbirliği ile gerçekleştirilecektir. Toplantımıza birçok Kıymetli hocamız bilimsel destek verirken, ülkemizi yurtdışında başarı ile temsil eden Amerikadan Gökhan Kılıç, Almanya'dan Kubilay Ertan Hocamızda bilgilerinizi bizlerle paylaşacak. Toplantı sırasında sunumlarımızın yanı sıra, daha önceleri toplantılarımızda da olduğu gibi Kurslar, Canlı Yayın Laparoskopi ameliyatlarını da meslektaşlarımız izleyebilecek. Programın detaylarına en aşağıda bulabilirsiniz.

Avrupa Jinekolojik Endoskopi Kongresi (ESGE) 18-21 Ekim 2017 Tarihinde Antalya'da Yapılacak.

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 Bilim adamlarını Ülkemizde görme ve bilgilerimizi artırma şansı bulacağız. 7.Ulusal Jinekolojik Endoskopi ve 26.ESGE kongresi'nde Antalya'da görüşmek üzere.



ESGE 26th ANNUAL CONGRESS

18th - 21st October 2017

Sueno Hotel Belek & Convention Center · Antalya, Turkey

East Meets West

www.esgecongress.eu

Registration now open!

V. JİNEKOLOJİDE LAPAROSKOPIK CERRAHİ KURSU

14 - 15 Nisan 2017, Koru Hastanesi, Ankara
CANLI CERRAHİ VE SÜTÜR KURSU

BİLİMSEL PROGRAM

14 NİSAN 2017, CUMA

- 08.30 - 08.45 **Kayıt ve Açılış**
08.45 - 09.30 **Açılış Konuşmaları**
Doç. Dr. Ömer Lütfi Tapısız (Kurs Başkanı)
Prof. Dr. Ateş Karateke (TJOD Başkanı)
Prof. Dr. Fatih Şendağ (JED Başkanı)
Prof. Dr. Bülent Gülekli (ÜTCD Başkanı)
Op. Dr. Leyla Mollamahmutoglu (TJOD Ankara Şubesi Başkanı)
- 1. OTURUM: Ruşen Aytaç, Bülent Berker**
09.30 - 09.45 Düünden bugüne Jinekolojik Laparoskopi - *Hikmet Hassa*
09.45 - 10.00 Laparoskopide batına giriş teknikleri - *Korhan Kahraman*
10.00 - 10.15 Laparoskopide kullanılan enerji modaliteleri - *Gazi Yıldırım*
10.15 - 10.35 Laparoskopik pelvik anatomi - *İbrahim Esinler*
10.35 - 10.50 Laparoskopik cerrahide komplikasyonların yönetimi - *Rana Karayalçın*

10.50 - 11.15 **Kahve Arası**

- 2. OTURUM: Aydan Biri, Hulusi Zeyneloğlu**
11.15 - 11.30 Laparoskopik histerektomi & Zor olguların püf noktaları - *Fatih Şendağ*
11.30 - 11.45 Myomektomi: Laparoskopi vs Robot? - *Kubilay Ertan*
11.45 - 12.00 Laparoskopide güvenli doku ekstraksiyonu - *Erdal Sak*
12.15 - 12.30 İnfertilite pratiğinde laparoskopinin yeri - *Bülent Tıraş*
12.30 - 12.45 Robotik Sakrokolpopeksi: Püf Noktaları - *Gökhan Kılıç*

12.45 - 13.30 **Öğle Yemeği**

13:30 - 17:00 **OPERASYONLAR**

1. Sırada alınacak operasyonlar için oturum başkanları: *Turgut Var, Nafiye Yılmaz*
2. Sırada alınacak operasyonlar için oturum başkanları: *Volkan Kurtaran, İnci Kahyaoğlu*
- Robotik Myomektomi
- Laparoskopik Histerektomi
- Laparoskopik Endometriyozis & Adneksiyal Kitle Cerrahisi
- Laparoskopik Tüp Ligasyonu

Operatörler: *Kubilay Ertan, Fatih Şendağ, Aydan Biri, Ömer Lütfi Tapısız, Korhan Kahraman, Şadımın Kıykaç Altınbaş, Rıza Dur*

15 NİSAN 2017, CUMARTESİ

- 1. OTURUM: Bülent Gülekli, Serdar Dilbaz, Cem Atabekoğlu**
09.00 - 09.15 Laparoskopik myomektomi & Sınır olmalı mı? - *Bülent Haydardedeoğlu*
09.15 - 09.30 Tubal patolojilerin laparoskopik yönetimi - *Recal Pabuçcu*
09.30 - 09.45 Ektopik gebeliğin laparoskopik tedavisi - *Metin Altay*
09.45 - 10.00 Uterin konjenital anomalilerde endoskopik yaklaşımlar - *Özlem Uzunlar*

10.00 - 10.15 **Kahve Arası**

- 2. OTURUM: Timur Gürkan, Berna Dilbaz, Temel Ceyhan**
10.15 - 10.30 İleri evre endometriyozis olgularında laparoskopi - *Onur Karabacak*
10.30 - 10.45 Adneksiyal kitlelerin laparoskopik yönetimi - *Gamze Slnem Çağlar*
10.45 - 11.00 İstmosel yönetimi ve fertilitte - *Nuray Bozkurt*
11.00 - 11.15 Kronik pelvik ağrı yönetiminde laparoskopik cerrahinin yeri - *Esra Çetinkaya*

11.15 - 11.30 **Kahve Arası**

- 3. OTURUM: Fulya Dökmeci, Erol Tavmergen**
11.30 - 11.45 Jinekolojik Onkolojide minimal invaziv cerrahinin yeri - *Polat Dursun*
11.45 - 12.00 Desensus uteri ve kaf prolapsusunda laparoskopik cerrahinin yeri - *Hakan Aytan*
12.00 - 12.15 Jinekoloji disiplninde robotik cerrahinin yeri - *Sarp Özcan*
12.15 - 12.30 Laparoskopi eğitiminde ne durumdayız? Nasıl olmalı? - *Barış Mülayim*

12.30 - 13.00 **Kurs Kapanışı ve Sertifikasyon**

13.00 - 17.00 **Laparoskopik Sütür Kursu (Kursiyerler katılımcılar arasından kura ile belirlenecektir)**
Moderatörler: *Ömer Lütfi Tapısız, Şadımın Kıykaç Altınbaş, Rıza Dur*

- 13.00 - 13.30 Laparoskopik Sütür Teknikleri - *Ali Akdemir, Rıza Dur*
13.30 - 16.00 Eğitimler eşliğinde ekstrakorporeal ve intrakorporeal sütür uygulamaları
16.00 - 16.45 Sütür uygulamaları: Zamana karşı değerlendirme
Eğitmenler: *Fatih Şendağ, Bülent Berker, Polat Dursun, Bülent Haydardedeoğlu, Erdal Sak, Gazi Yıldırım, İbrahim Alanbay, Abdülkadir Turgut, Tufan Öge, Ali Akdemir, Derman Başaran, Alper Karalök, Bora Coşkun, Buğra Coşkun, Ünal İsaoğlu*

16.45 - 17.00 **Sertifikasyon ve Kapanış**

Kurs sırasında, 17 - 21 Mayıs 2017 tarihlerinde düzenlenecek EBCOG & TJOD Kongresine 3 hekim için ücretsiz kayıt çekilişi yapılacaktır.

Kurs sırasında, 18 - 21 Ekim 2017 tarihlerinde düzenlenecek ESGE Kongresine 3 hekim için ücretsiz kayıt çekilişi yapılacaktır.

KURS DÜZENLEME KURULU

Kurs Başkanı: *Doç. Dr. Ömer Lütfi Tapısız*
Kurs Sekreterleri: *Doç. Dr. Şadımın Kıykaç Altınbaş*
Op. Dr. Rıza Dur

KAYIT İÇİN İLETİŞİM

Op. Dr. Rıza Dur
durriza@hotmail.com
0532 691 95 91

JED BÜLTEN



22 Nisan'da JED İzmir'de Kadın Sağlığı Sempozyumunda

22 Nisan 2017 tarihinde İzmir'de Kadın Sağlığı sempozyumunu gerçekleştireceğiz. 22 Nisan'daki toplantımız'da sıra dışı yarışmalar ve hiçbir toplantıda yapılmamış bilimsel aktiviteler yer alacak. Daha önce en son Genç Endoskopistler Platformu Toplantısında gerçekleştirdiğimiz format'ın bir kısmı Kadın Sağlığı Sempozyumunda da yer alacak. Tüm meslektaşlarımızı 22 Nisan'da İzmir'e bekleriz.

JED
Kadın Sağlığı
Sempozyumu
22 NİSAN 2017, İZMİR

www.jed.org.tr

DOĞRUYU BUL
YANLIŞI BUL

Ben Bilmem
Hocam Bilir!

2 TAKIM 1 KUPA
DEYAYLAR ÇOK YAKINDA

GENÇ ENDOSKOPİSTLER
PLATFORMU

JED BÜLTEN



YAPILMIŞ OLAN AKTİVİTELERİMİZ

1-3 Mart'ta MESGE- ENDO-DUBAI Bölgesel Toplantısı İçin Dubai'deydik

MESGE (The Middle East Society of Gynecological Endoscopy) Başkanı Prof.Dr.Fatih Şendağ ve sayın Prof.Dr.Arnault Wattiez Başkanlığında 1-3 Mart 2017 tarihlerinde 1.MESGE Bölgesel toplantısı Dubai'de gerçekleştirildi. Bu toplantıda Orta Doğu ülkelerinden ve Avrupa'dan birçok değerli bilim adamını ilk defa MESGE çatısı altında bir araya geldi. Aynı zaman da Sayın JED Başkanımız da olan Prof.Dr.Fatih Şendağ'ın MESGE Başkanlığı döneminde MESGE'nin ilk toplantısını gerçekleştirmiş olması ülkemiz adına gurur vericidir. Hocamızı tebrik eder başarılarının devamını dileriz.



JED BÜLTEN

4 - ENDOSKOPI DÜNYASINDAN HABERLER

46.AAGL Washington'da Yapılacak

46. AAGL kongresi 12-16 Kasım 2017 tarihlerinde Maryland, Washington DC'de gerçekleştirilecek. Kongre ile ilgili önemli günleri aşağıda bulabilirsiniz.

Important Dates for the AAGL Global Congress

March 1 - April 15, 2017

Call for Abstracts for the 46th AAGL Global Congress (No Fee)

April 16 - May 1, 2017

Call for Abstracts for the 46th AAGL Global Congress (\$50 Fee)

November 12-16, 2017

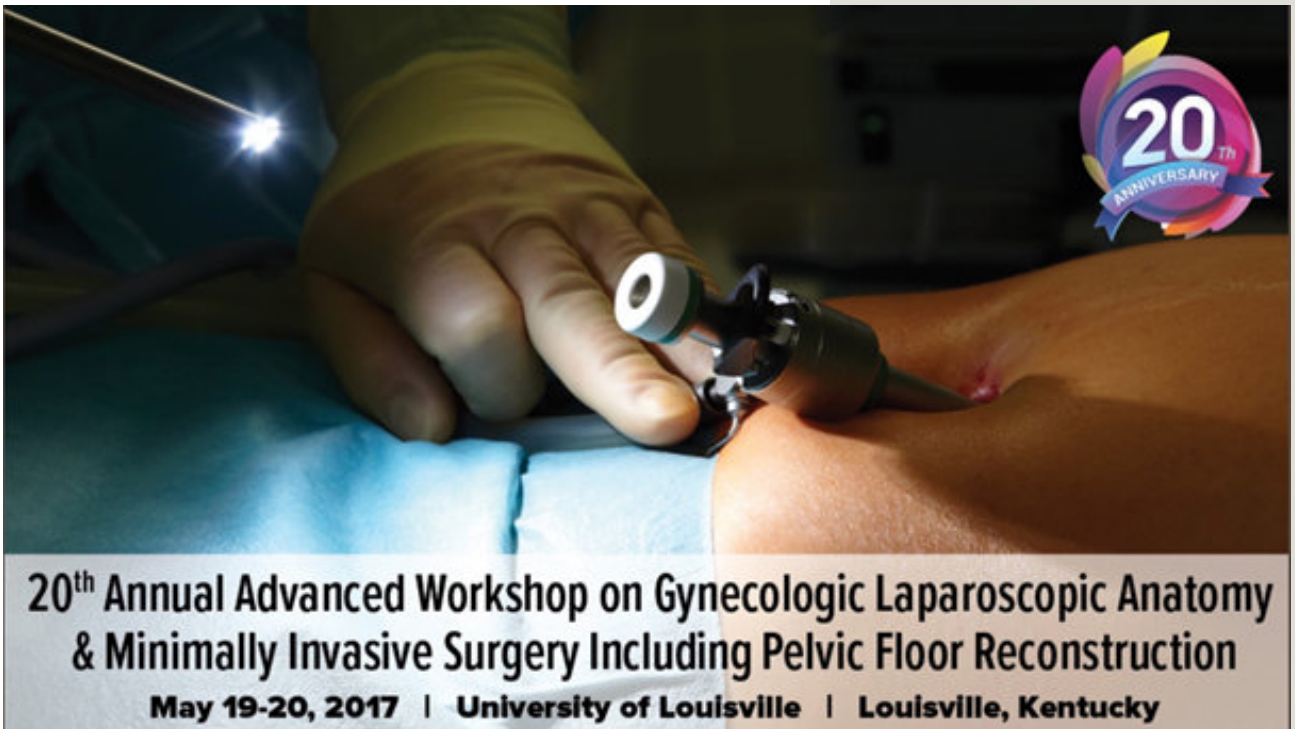
46th AAGL Global Congress



20th Annual Advanced Workshop on Gynecologic Laparoscopic Anatomy & Minimally Invasive Surgery Including Pelvic Floor Reconstruction , Louisville, Kentucky, A.B.D.

46. AAGL kongresi 12-16 Kasım 2017 tarihlerinde Maryland, Washington DC'de gerçekleştirilecek. Kongre ile ilgili önemli günleri aşağıda bulabilirsiniz.

Bu kursun belki de en önemli özelliği, Resad P. Pasic'in önderliğinde Jinekolojik Kadavra Kursu olarak 20 yıldır düzenli olarak aynı merkezde yapılması. Kurs'un detaylarına ilişikteki linkten ulaşılabilir. [<http://www.aagl.org/louisville2017/>]



20th Annual Advanced Workshop on Gynecologic Laparoscopic Anatomy & Minimally Invasive Surgery Including Pelvic Floor Reconstruction

May 19-20, 2017 | University of Louisville | Louisville, Kentucky

5 - TEKNOLOJİ

“Wow”



Cerrahların yeni **HARMONIC®HD 1000** i'yi
ilk kullanımlarında verdikleri ortak tepki

Benzersiz hassasiyet

Aynı bir öze diseksiyon alet
kullanma bilyonlarca farklı eşsiz yeni
çene şekli

Benzersiz güç

En zor koşullarda dahi dene
güvenli mühürleme sağlayan
yeni bıçak tasarımı

Optimum verimlilik

Arttırılmış mühürleme hızı, multi
fonksiyonel yapısı ve
baş geliştirilmiş kullanım alanları

ETHICON

PART OF THE JOHNSON & JOHNSON FAMILY OF COMPANIES

Shaping
the future
of surgery

JED BÜLTEN



V. JİNEKOLOJİDE LAPAROSKOPIK CERRAHİ KURSU

14 - 15 Nisan 2017, Koru Hastanesi, Ankara

CANLI CERRAHİ VE SÜTÜR KURSU

JED
Kadın Sağlığı
Sempozyumu
22 NİSAN 2017, İZMİR

JINEKOLOJİK ENDOSKOPI DERNEĞİ
www.jed.org.tr