

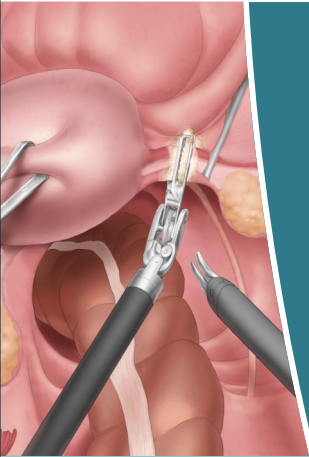
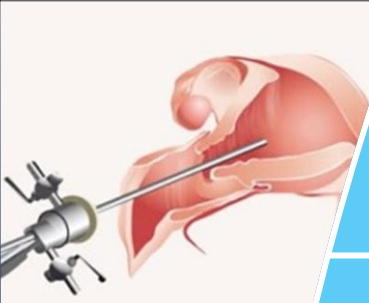


JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ
DERNEĞİ

NİSAN 2022

JED BÜLTEN

HİSTEROSKOPIK ASHERMAN
SENDROMU



Facebook'ta Takip Et



Twitter'da Takip Et



www.jed.org.tr





JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ

BAŞKANIMIZDAN



Sevgili meslektaşlarım,

JED'in yeni bir bülteni ile yeniden sizlerle birlikte olmaktan çok mutluyum. Bu bültenimizde önemli sorunlardan biri olan Asherman sendromuna histeroskopik yaklaşımı mercek altına alıyoruz. Öncelikle bu bülteni hazırlayan başta sevgili Prof. Dr. Barış Mülâyim olmak üzere tüm ekibe teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Bu yılın derneğimiz açısından çok aktif bir yıl olmasını planladık. Ve 19-20 Mart 2022 tarihinde Adana Şehir Hastanesi ev sahipliğinde bir toplantı gerçekleştirdik. İlk gün didaktik eğitim ve ikinci gün canlı cerrahiler yapıldı. Son derece keyifli bir kurs oldu. Ben de doğduğum topraklarda biraz zaman geçirme şansını yakaladım.

22-23 Nisan 2022 tarihlerinde İzmir'de Ege Üniversitesi'nde, 14-15 Mayıs 2022 tarihlerinde Urfa'da Harran Üniversitesi'nde düzenleyeceğimiz toplantıların programlarını tamamladık ve web sitemiz üzerinden duyurularına başladık. Bu arada 10-11 Haziran 2022 tarihlerinde İstanbul'da Medtronic Innovation Center'da düzenleyeceğimiz animal lab kursumuzun da bilimsel programını tamamlayıp duyurularını yayınladık. Hepinizi bu toplantılarımıza davet ediyorum.

7-11 Eylül 2022 tarihlerinde İstanbul'da 10. Ulusal jed kongremizi gerçekleştireceğimizin müjdesini de sizlerle paylaşmak istiyor ve desteklerinizi bekliyoruz.

Gücünü siz değerli meslektaşlarımızın endoskopi sevgisinden alan derneğimiz sizlerle birlikte Türkiye'deki endoskopik cerrahi çığasını daha da yükseklerle taşıyacaktır.

Ve yine ilkleri yapacağız ve taklit eden değil taklit edilen, örnek alınan bir dernek olmaya devam edeceğiz. Endoskopi dolu günler diliyor, saygılarımı sunuyorum.

Bizi izlemeye devam edin....

Prof. Dr. Fatih ŞENDAĞ

JED YK Adına

Jinekolojik Endoskopi Derneği Başkanı





JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ

EDİTÖRDEN KISA KISA



Sevgili JED Ailesi kış hala etkisini sürdürüyor, Covid-19 salgını ise aşılar sayesinde en azından mortalitesini azalttı. Yüz yüze toplantılar yapılır hala geldi ama yine de maske, mesafe ve hijyene devam etmek gerekir.

Bu sayımızda histeroskopiye yer verdik ve histeroskopik işlemlerden intrauterin adezyon (IUA), Asherman sendromuna değindik. Histeroskopi bizim elimizde çok önemli ve faydalı hem tanı hem tedavide kullandığımız, ofis şartlarında dahi uygulayabildiğimiz bir enstrümandır.

IUA'na, uterin kavitede yapışıklığa ağrı, infertilite, adet düzensizliği gibi semptomlar eklenir yani asherman sendromu dediğimiz tanı konulur ise tedavi gerekebilir. Bu durumda tanı ve tedavide en etkili yöntem histeroskopidir. Ve bunu biz jinekologlar hariç hiçbir branş kullanamaz ve tedavi edemez, histeroskopiye her yönüyle öğrenmeliyiz, JED'nin uzmanlık sonrası kurslarını takip edebilirsiniz.

Bu sayımızı da zevkle okuyacağınızı tahmin ediyorum,

Sevgiyle, sağlıklı ve jinekolojik endoskopiyle kalın,

Prof. Dr. Barış MÜLAYİM
JED Yönetim Kurulu Saymanı
JED Bülten Editörü





JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ

JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN



Prof. Dr. FATİH ŞENDAĞ

2. BAŞKAN



Prof. Dr. MUHAMMET ERDAL SAK

SAYMAN



Prof. Dr. BARIŞ MÜLAYİM

GENEL SEKRETER



Doç. Dr. ALİ AKDEMİR

ÜYELER (Soyadı sırası ile)



Prof. Dr. BÜLENT BERKER



Prof. Dr. ERAY ÇALIŞKAN



Op. Dr. VOLKAN KURTARAN



Prof. Dr. HASAN TERZİ



Prof. Dr. GAZİ YILDIRIM





JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ

BU SAYIDA

1. JED TV
2. JED MAKALELER
3. JED'İN MUTFAĞINDAN
4. ENDOSKOPIST'İN DÜNYASI
5. TECHNO – JED

JED BÜLTEN HAZIRLAMA KURULU



Editör

Prof. Dr. Barış Mülayim

Serbest Hekim



Yardımcı Editör

Doç.Dr. Emre Pabuçcu

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





JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ DERNEĞİ

BÜLTEN HAZIRLAMA KURULU ÜYELERİ



Doç. Dr. Nurullah PEKER

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Diyarbakır.



Doç. Dr. İsmet Hortu

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



Dr. Öğr. Üyesi Aliye Nigar Serin

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Karaman.





1

JED TV

2022 yılı NİSAN ayı bültenimizde; **HİSTEROSKOPİK ASHERMAN SENDROMU** konusunu ele aldık. Videomuzu keyifle izlemeniz dileğiyle.

<https://youtu.be/jS6fyh1N9YQ>

ASHERMAN SENDROMU

asherman jed.mp4

Video Gönder

Eğitici, öğretici, nadir görülen veya tartışılmasını istediğiniz ameliyat videolarınızı JED bültenimizde yayımlamak üzere bekliyoruz. Videolarınızı **dernek@jed.org.tr** veya **brsmlm@yahoo.com** e-posta adresleri üzerinden **Prof. Dr. Barış Mülayim** Hocamız' a ileterek, bizimle paylaşabilirsiniz.

Histeroskopik Adezyolizis Sonrası İntrauterin Adezyonların Önlenmesi için Oto-çapraz-bağlı Hyaluronik Asit Jeli: Randomize Kontrollü Bir Deneme

Quiaoyun Z, Xiaoyu S, Sotirios S, Xiaowu H, Zhao Y, Rui H, Enlan X, Tin Chiu L.

Journal of Minimally Invasive Gynecology, 28(2), Şubat 2021, Sayfa 307-313 <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.06.030>

Çalışmanın Amacı:

Histeroskopik adezyolizisten sonra intrauterin adezyon (IUA) rekürrensini önlenmesi için oto-çapraz bağlı hyaluronik asit jelinin etkinliğini araştırmak.

Tek merkezli, çift kör, randomize kontrollü çalışma.

- Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde orta-şiddetli (Amerikan Fertilite Derneği [AFS] skoru ≥ 5) intrauterin adezyonu (IUA) olan 272 hastaya histeroskopik adezyolizis uygulandı.
- Hastalar, ameliyattan sonra otomatik çapraz bağlı hyaluronik asit jeli ile birlikte standart bakım (tedavi grubu) veya yalnızca standart bakım (kontrol grubu) alacak şekilde randomize edildi.
- Tüm hastalara ameliyattan sonra 4. haftada ikinci kez histeroskopi ve 2 siklus hormon tedavisi uygulandı.

- İki yüz altmış hasta randomize edildi; 245 hasta çalışmayı başarıyla tamamladı (tedavi grubunda n=122 ve kontrol grubunda n=123).
- İkinci histeroskopide IUA nüksü primer sonuç olarak değerlendirildi.
- AFS skorunda ve adet düzeninde iyileşme sekonder sonuç olarak değerlendirildi.
- İkinci histeroskopide IUA rekürrensi (%31,1'e karşı %39,8), medyan AFS skoru (2, interquartile range 2, 3, 4'e karşı 2, interquartile range 2, 3, 4) veya 3 aylık takipteki menstrüel paterndeki düzelme (sırasıyla %87.7'ye karşı %76.4) bakımından sırasıyla tedavi ve kontrol grupları arasında fark saptanmadı.

SONUÇ

Oto-çapraz bağlı hyaluronik asit jel uygulaması, histeroskopik adezyolizis sonrası IUA nüksünü iyileştirmiyor gibi görünmektedir.

Histeroskopik adezyolizisten sonra endometriyal gelişmeyi desteklemek için intrauterin G-CSF uygulaması: randomize kontrollü bir çalışma

Zhang Y, Chen X, Chen S, Cheng W, Baijia L, Zillian W, Xiaolu S, Xiaona L
Human Reproduction, pp. 1–9, 2022 <https://doi.org/10.1093/humrep/deac023>

Çalışmanın Amacı:

Granülosit koloni uyarıcı faktörün (G-CSF) intrauterin infüzyonu, histeroskopik adezyolizis sonrası adezyon reformasyonunu önler mi ve endometriyal büyümeyi destekler mi, değerlendirmek.

Prospektif çift kör randomize kontrollü çalışma

Nisan 2016 ile Ağustos 2021 arasında yürütülmüştür. Bu çalışmada, orta ila şiddetli Asherman Sendromu (AS) olan 245 hasta, 1:1 oranında olacak şekilde G-CSF ve kontrol gruplarına randomize edildi; 229 kadın adezyon rekürrensi, 164 hasta ise gebelik sonuçları için analiz edildi.

- Tüm uygun hastalara ilk histeroskopik adezyolizis ve balon yerleştirme prosedürü uygulandı. Hastalar ameliyattan sonra 2 gruba randomize edildi.
- Bu hastalara ameliyattan 7 gün sonra, balonun çıkarılması için geldiklerinde; randomizasyona göre, intrauterin 300 mg (1.8 ml) G-CSF veya 1.8 ml normal salin perfüzyonu yapıldı.
- 1-2 ay sonra histeroskopi tekrarlandı.
- İkinci histeroskopide yeni adezyon formasyon oranı primer sonuçken, cerrahi sonrası periovulatar dönemde endometriyal kalınlık ile klinik gebelik ve canlı doğum oranları sekonder sonuçlar olarak değerlendirildi

- Gruplar arasında yaş, menstrüel siklus özellikleri, gebelik öyküsü ve preoperatif intrauterin adezyon (IUA) skoru benzerdi.
- Gruplar arasında, adezyon reformasyon hızında veya medyan adezyon skoru azalmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.
- Bununla birlikte, G-CSF perfüzyonu endometriyal kalınlığı (7.91 ± 2.12 mm'ye karşı 7.22 ± 2.04 mm; $P=0.019$, %95 fark için CI: -1.26 ila -0.12 arasında) ve ayrıca zaman içinde kümülatif gebelik ve canlı doğum oranını önemli ölçüde iyileştirdi ($P=0.017$ ve $P=0.042$)
- Ayrıca, çok değişkenli lojistik regresyon analizi, postoperatif endometrial kalınlığın, gebelik ve canlı doğum oranları için bağımsız bir prognostik faktör olduğunu gösterdi.
- Çalışmaya dahil edilen hastaların orta veya şiddetli AS'si olan <40 yaş olması nedeniyle, bu sonuçlar daha yaşlı hastalar veya AS'si olmayanlar için genellenemez.
- Çalışmada fertilité analizine dahil edilen hasta sayısının düşük olması da, yanlış sonuçlara yol açmış olabilir.

SONUÇ

G-CSF'nin intrauterin perfüzyonu, AS'li hastalarda endometriyal kalınlığı arttırmada etkili bir adjuvan tedavi olabilir.



2 yıldır süregelen Covid-19 pandemisine rağmen eğitim ve öğretim dolu bir yılı daha geride bıraktık. Dünya'da ilk kez derneğimizce gerçekleştirilmiş olan **online laparoskopik hands on sütür kursları** 2020 yılında 7 kez, 2021 yılında 9 kez düzenlenmiş olup 160 meslektaşımıza laparoskopik sütür ilke ve temelleri atıldı.

Birçok ilde laparoskopik cerrahi sempozyumları düzenlenerek canlı cerrahiler eşliğinde jinekolojik endoskopi eğitimleri verildi ve verilmeye devam ediyor. Kadavra kursları düzenlenerek pelvik anatomi pekiştirildi.

Webinar serileri, online toplantılar ve video karnavalları ile jinekolojide ve endoskopide önemli noktalar vurgulandı, tartışıldı. '9.Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi' , '3.Genç Endoskopistler Sempozyumu' nu çok büyük katılımlarla ve dolu dolu bir programla gerçekleştirildi.

2022 yılında çok çetin hava şartlarından dolayı ertelenen sempozyumların yanı sıra 19-20 Martta Adana da canlı cerrahi ile endoskopinin teorik ve pratik yönleri ele alındı.







2022'ye geçmeden hemen önce 26 Aralık 'ta Jinekolojik Endoskopi Derneği ve Antalya Vitale Hastanesi işbirliği ile yapılan, laparoskopik histerektomide bilinmesi gereken ve dikkat edilmesi gereken her ayrıntıya yer verilen 'Jinekolojik Endoskopi' sempozyumunda muhteşem bir katılımımla hem birbirimizle hem de endoskopi ile hasret giderdik.





GELECEK PROGRAMLAR...



**EGE JİNEKOLOJİK
ENDOSKOPİ SEMPOZYUMU**

- Endometriozis Cerrahisi
- Myomektomi
- Histerektomi
- Histeroskopik Cerrahi

Kurs Başkanı
Fatih Şendağ

Bilimsel Sekreteryası
Ali Akdemir

www.jed.org.tr
Kayıt için tıklayınız

22-23 Nisan 2022
Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

opteamist
İLETİŞİM:
Telefon: +90 236 434 1111 E-posta: jinekolojikendoskopi@opteamist.com

Türkiye'nin tüm bölgelerine endoskopiye öğretmeyi kendine görev edinen JED, 22-23 Nisanda da Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi işbirliği ile düzenlenecek olan 'Ege Jinekolojik Endoskopi Sempozyumu' nda tüm endoskopi sevdalılarını buluşturuyor.

14-15 Mayıs'ta tarihin sıfır noktası Göbeklitepe / Urfa'da düzenlenecek olan sempozyumda uluslararası konuşmacılar ile birlikte **endometriozis ve pelvik ağrı** konularının derinlerine gelin birlikte inelim..

**-12.000'de, Tarihin Sıfır Noktasında
Uluslararası Konuşmacılar ile Birlikte
Endometriozis ve Pelvik Ağrı'nın Derinliklerine İniyoruz.**



14-15 Mayıs 2022

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Konferans Salonu, Şanlıurfa

HAYVAN AMELİYATHANESİNDE
PRATİK UYGULAMALI

JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPI EĞİTİM PROGRAMLARI

10-11 HAZİRAN 2022

MEDTRONIC INNOVATION CENTER

SARAY MAH., ESNAF CAD., AKKOM OFİS PARK
LAODİK PLAZA SİTESİ, B BLOK, APT: 2/8
ÜMRANİYE / İSTANBUL



KURS KONTENJANI
18 Kişi

KATILIM ÜCRETİ
5.000 TL + KDV

Kayıt, Konaklama, Ulaşım ve Sekreteryaya İçin
Email: jinekolojikendoskopi@opteamist.com
Telefon: +90 216 414 1111

KONTENJANLAR DOLMADAN !
YERİNİZİ ALMAYI UNUTMAYIN !



10-11 Haziran 2022'de düzenlenecek olan ' Hayvan Ameliyathanesinde Pratik Uygulamalı Jinekolojik Laparoskopi Eğitim Programları' na katılım sınırlı kontenjanda olup, şimdiden katılmak isteyen endoskopistlere duyurulur.

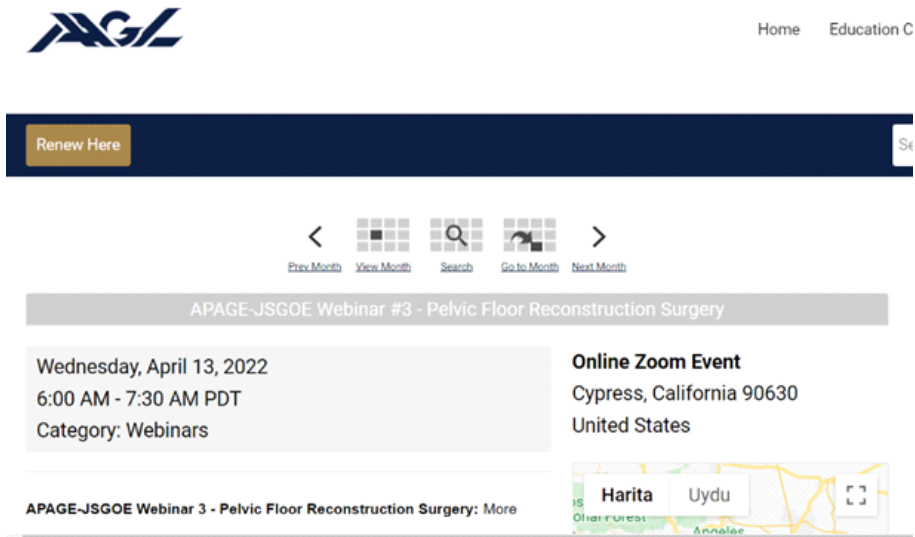
7-11 Eylül 2022' de 10.su düzenlenecek olan ' **Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi** ' ne tüm meslektaşlarımız davetlidir.



ENDOSKOPI DÜNYASINDAN HABERLER

2022 yılının bahar aylarında yeniden yoğun kongre programlarıyla karşınıza gelmeyi çok istesek de maalesef COVID-19 salgını yüz yüze yapılması planlanan bilimsel etkinliklerin sayısını geçen dönemlerde olduğu gibi azaltmaktadır.

Ancak bilimsel şölenler; bu bahar geçen yıla nazaran yapılması planlanan webinar serileri ve yüz yüze toplantılar ile biraz daha hareketlenecek. Bunlardan ilki 13 Nisan 2022 tarihinde gerçekleşecek olan AAGL / APAGE-JSGOE tarafından organize edilen, "Pelvik taban rekonstrüksiyon cerrahisi" üzerine olacaktır 1. Webinar'da Tsia-Shu Lo "Asya kıtasında Kadın stress üriner inkontinansda güncel yönetim", Cheng-Yu Long "Asya kıtasında Anti-Prolapsus cerrahisinde güncel trend" ve Hitomi Sasaki "Robot asiste Sakrokolpopeksi" konuları üzerine konuşacaktır¹.



Şekil 1: Webinar internet sayfası görünümü¹

21-22 Nisan tarihlerinde British Society for Gynaecological Endoscopy (BSGE) derneğinin 2022 yıllık bilimsel toplantısı İngiltere'de Birmingham-Worcester'de gerçekleştirilecektir². Kongre hem yüz yüze hem de online ortamda gerçekleşecektir.

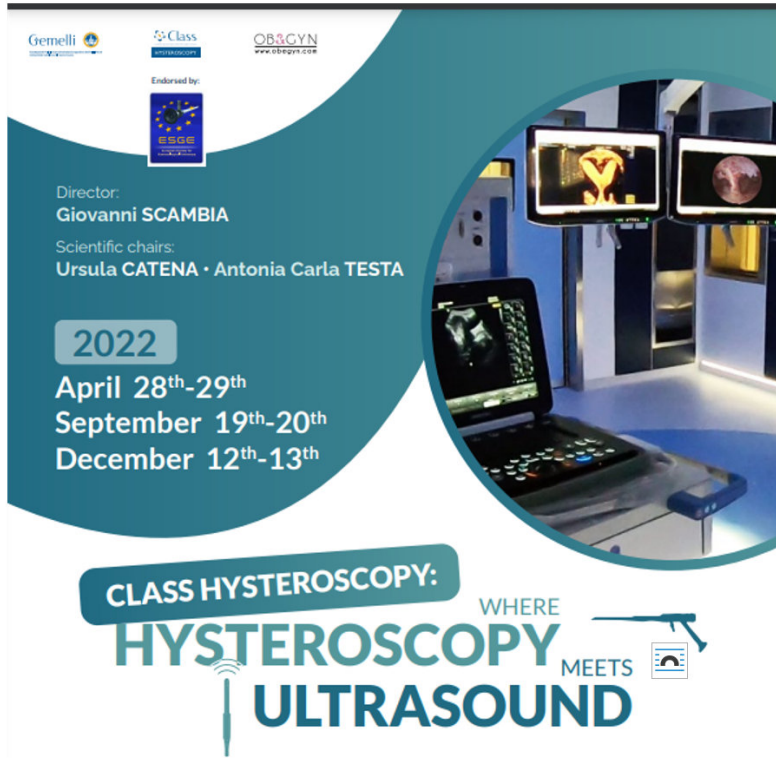
Dünyanın dört bir yanından gelen konuşmacılar, klinik uzmanlar ve akademisyenler ile heyecan verici bir bilimsel program oluşturulmuş. İçerik üç paralel akışta sunulacak; uzmanla tanışma, Pecha Kucha ve tartışma gibi popüler oturumların yanı sıra jinekolojik endoskopi disiplinlerindeki hemşireler ve kursiyerlere yönelik oturumlar da kongreye dahil edilecektir.

Kongre öncesi 20 Nisan tarihinde Birmingham Kadın Hastanesinde ve Worcester Royal Hastanesinde kurslar ile başlayacak endoskopi buluşmasında, orta düzey laparoskopi, derin endometriozis cerrahi yönetimi ile alakalı 3 kurs, endometriozis hemşireliği, histeroskopi ve laparoskopik histerektomi konularında 3 ayrı workshop düzenlenecektir².



Şekil 2: Kongre görseli²

Son yıllarda Histeroskopik Cerrahi ve Ultrasonografi arasındaki entegrasyon vazgeçilmez bir ikili haline geldiği kaçınılmaz bir gerçektir. Bu anlamda sizlere önerebileceğimiz bir diğer kursta 28-29 Nisan tarihlerinde İtalyanın Roma şehrinde, Sacred Heart Katolik Üniversitesinde düzenlenecek olan 'CLASS HİSTEROSKOPI: HİSTEROSKOPİNİN ULTRASONOGRAFİ İLE BULUŞMASI' isimli farklı bir konsepti olan histeroskopi kursu olacaktır³. Giovanni SCAMBIA' nın direktörlüğünde düzenlenecek olan kursta teorik dersler, CLASS Histeroskopi Merkezinden klinik vakalar ve ESGE GESEA Programına göre uygulamalı eğitim seansları, ultrason cihazları, histeroskopik eğiticiler (wet and dry laboratuvar, GESEA HYSTT 1) şeklinde içeriği zengin bir kurs düzenlenecektir³. Ana konular; endometriyal polip, myomlar, uterin septum, T-shaped uterus, endometriyal kanser, plasental restler ve AV malformasyonlar olup her konu için tanıda ultrasonografinin yeri ve histeroskopik tedavisi ayrı ayrı ele alınacaktır³.



Şekil 3: Kurs görseli³

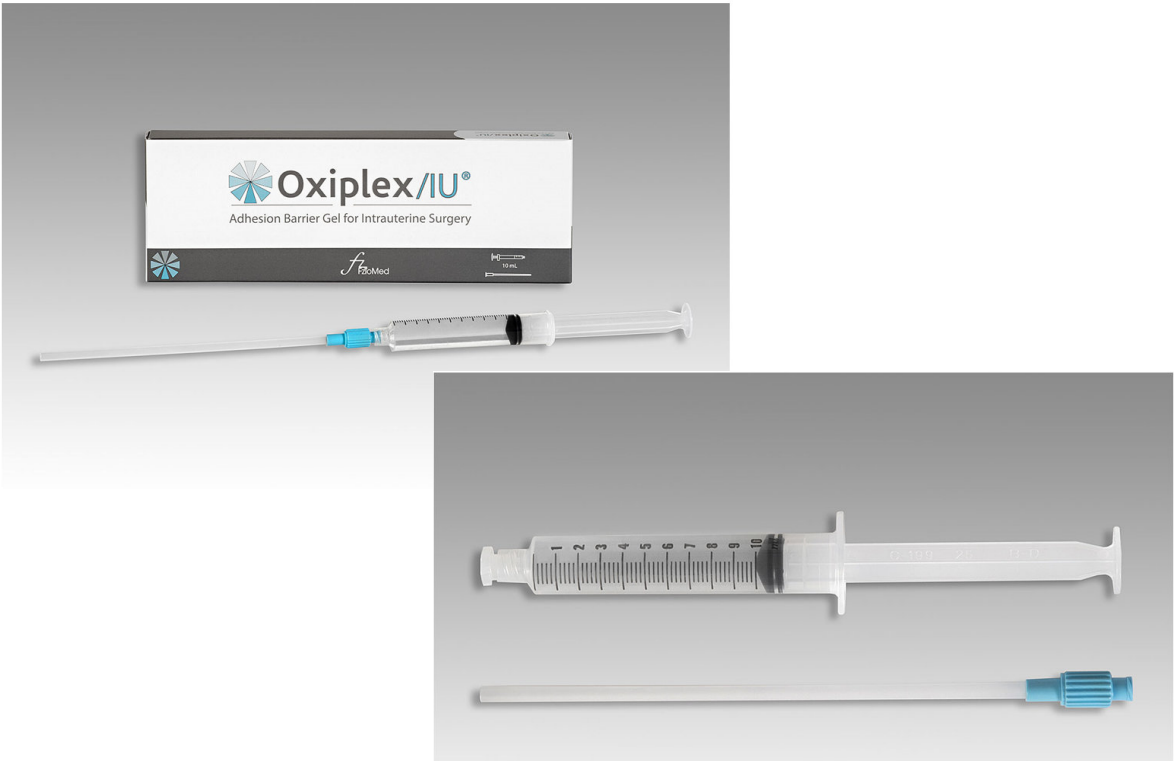
Referanslar:

- 1- <https://aagl.memberclicks.net/events-calendar>
- 2- <https://www.bsge.org.uk/asm22/>
- 3- <https://esge.org/event-esge/class-hysteroscopy-where-hysteroscopy-meets-ultrasound/>

Adezyon Bariyer Jel Bileşikleri

AAGL ve ESGE 2017 yılında çıkardıkları ortak rehberde intrauterin adezyonların (IUA) erken postoperatif dönemde önlenmesinde hyaluronik asit ve otomatik çapraz bağlı hyaluronik asit jeli gibi yarı katı bariyerlerin etkili olduğunu bildirmişlerdir¹. Myometriumu kapsayan ve her iki endometrial yüzeyde de cerrahi travma oluşturan histeroskopik işlemler sonrası IUA oluşumu belirgin olarak artmaktadır¹⁻⁴. Bu durum özellikle fertilitate istemi olan histeroskopik myomektomi hastalarında, uterin septum cerrahisi sonrasında, polipektomi, laparoskopik cerrahi, abdominal cerrahi, beyin-sinir cerrahisi gibi birçok branşta yıllardır kullanılan antiadezyon bileşiklerin kullanımını popüler hale getirmiştir. Anti-adezyon jellerin jinekolojik endoskopide bir diğer kullanım alanı da, hepimizin bildiği daha önce kürtaj ya da histeroskopiye sekonder olarak gelişen intrauterin adezyonların yani Asherman sendromunun histeroskopik düzeltilmesi sonrası kullanımıdır.

Oxiplex/IU Adhesion Barrier Gel®, yapışmaların oluşabileceği uterus boşluğunda cerrahi olarak travmatize edilmiş karşıt doku yüzeylerini ayıran geçici, emilebilir mekanik bir bariyer etkisi olan akıcı bir jeldir. Oxiplex/IU Gel®, steril bir aplikatöre sahip 10 mL'lik bir şırıngada steril ve kullanıma hazır olarak kullanıma sunulmuştur⁵. İntrauterin ortama güvenle verilebileceği, intrauterin cerrahi kullanım için tasarlandığı ve hızlı uygulama ve kapsamlı kapsama özelliklerine sahip olduğu üretici firma tarafından belirtilmiştir 5. Uygulama şekli ile ilgili ayrıntılı video üretici firmanın sayfasında mevcut olup kısaca özetlemek gerekir ise; histeroskopi sonrasında adhesyon bariyer jel hazır intrauterin kanül vasıtasıyla uterus fundustan başlayarak sıkılmakta ve yavaş yavaş geriye doğru çekilerek tüm kavite doldurulması şeklindedir⁵.



Şekil 1-2: OXIPLEX®/IU tanıtım sitesi görüntüleri⁵

Bir diğer İUA'a karşı spesifik üretilen materyal de MateRegen Gel®'dir⁶. MateRegen Gel® intrauterin adezyonlara karşı geliştirilen çapraz-bağlı hyaluronan asit-jel materyaldır, ülkemizde kolayca temin edilebilmektedir. Üretici firma bu adezyon bariyerinin ideal akışkanlığı sağlayan jel yapıda olduğunu belirtmektedir. Tamamen organik olduğu ve vücuda zararlı herhangi bir madde ya da yapay kimyasal materyaller içermediği firma tarafından vurgulanmaktadır. Myom rezeksiyonu ve diğer intrauterin işlemler sonrasında MateRegen Gel® uterus kavitesini ölü boşluk bırakmayacak şekilde tüm yüzeyleri dolduracak şekilde uygulanmalıdır. MateRegen® Jel, hayvan kökenli olmayan HA molekülleri arasında çapraz bağ içeren patentli bir kimyasal tiolleme işlemi ile üretilmiştir⁷. Modifikasyon ve çapraz bağlama iyi kontrol edildiği için, çapraz bağlı HA jelinin yıkım profili ve viskozitesi kritik doku tamir sürecine uygun hale getirildiği ürün tanıtım sitesinde bildirilmektedir. İUA önleyici ajanlar ile eş zamanlı solid bariyer (balon, katateri, RIA, ...) kullanılacaksa önce jel ile tüm kavitenin kaplanması sonrasında solid bariyerin kaviteye yerleştirilmesi, önerilmektedir⁶.



Şekil 3: MateRegen Gel® tanıtım görüntüsü

Referanslar:

1. AAGL Elevating Gynecologic Surgery. AAGL practice report: practice guidelines on intrauterine adhesions developed in collaboration with the European Society of Gynaecological Endoscopy (ESGE). Gynecol Surg 14, 6 (2017). <https://doi.org/10.1186/s10397-017-1007-3>
2. Fedele L, Bianchi S, Frontino G (2006) Septums and synechiae: approaches to surgical correction. Clin Obstet Gynecol 49:767-788
3. Mazzon I, Favilli A, Cocco P et al (2014) Does cold loop hysteroscopic myomectomy reduce intrauterine adhesions? A retrospective study. Fertil Steril 101:294.e3-298.e3
4. Shokeir TA, Fawzy M, Tatongy M (2008) The nature of intrauterine adhesions following reproductive hysteroscopic surgery as determined by early and late follow-up hysteroscopy: clinical implications. Arch Gynecol Obstet 277:423-427
5. <https://www.fziomed.com/products/intrauterine-surgery/>
6. <https://www.bilarmed.com/bilarmed/images/materegen.pdf>
7. <https://www.bilarmed.com/bilarmed/index.php/urunler/materegen-gel.html>