



Jinekolojik Endoskopi Derneği Ocak 2017 Bülteni



**JINEKOLOJİK LAPAROSKOPI
KADAVRA KURSU**

PELVİK ANATOMİYE BOYUT KATIYORUZ!

Fatih Şendağ   **Shailesh Puntambekar**



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

Diseksiyonları 3D olarak izleme fırsatını kaçırmayın !

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



Sayın meslektaşlarım;

Bu yıl her ay düzenli olarak çıkarttığımız, JED e-Bülten'in, 2017 yılının ilk sayısı ile tekrar sizlerle buluşuyoruz. Bu ayki sayımızda da çalışma özetlerine, yaptığımız ve yapacağımız toplantıların detaylarına ve endoskopi dünyası ile ilgili haberlere ulaşabilirsiniz. Öncelikle önümüzdeki günlerde gerçekleştireceğimiz toplantılardan bahsetmek isterim.

Sıradaki sıradışı endoskopi eğitimindeki çok önemli olduğuna inandığımız **Jinekolojik Laparoskopik Kadavra Kursu 16-17 Şubat 2017**

tarihleri arasında **İstanbul'da Acıbadem Üniversitesi, İleri Düzey Endoskopik, Robotik Cerrahi Eğitim Merkezinde (CASE)'de** gerçekleştirilecektir. Kayıt için çok az sayıda yer kaldığını bildirmek isterim. Yoğun ilgilerinden dolayı da tüm meslektaşlarımıza derneğimiz adına ayrıca teşekkür ederim.

Bu ay 13-15 Ocak 2017 tarihleri arasında JED'in alt grubu **Genç Endoskopistler Platformu (GEP)**'nin ilk sempozyumu olan 1. GEP Sempozyumunu Antalya'da gerçekleştirdik. Toplantı'da **birçok ilk** JED/GEP sayesinde ülkemizde gerçekleştirilmiştir. Çok sıra dışı bir formatta yapılan toplantıda, **"Anatomi Oturumu", "Komplikasyon Oturumu", "Ben Bilmem Hocam Bilir", "Video Karnavalı ve "Serbest Kürsü" ve "Türkiye Sütür Yarışması"** gibi birçok sıradışı yarışma yer almıştır. Toplantıda örnek bir "Endoskopi Ameliyathanesi" kuruldu, deneyimli hocalarımız "Endoskopi Ameliyathanesi Nasıl Olmalı?" temasını katılımcılarla interaktif olarak paylaştı. Toplantıya gerek meslektaşlarımızdan gerekse endüstri'den çok beğenildiği ile ilgili geri dönüşlerin olması bizleri çok sevindirmiştir.

Bu ay makale özetlerinde Histeroskopi ile ilgili çok önemli olan 2 çalışmanın (inSIGHT ve TROPHY) makale özetlerini ve yorumlarımızı bültenimizde bulabilirsiniz. Ayrıca 1.GEP'dan seçilmiş bazı konuşmalara da bu ayki sayımızda yer vereceğiz.

Bülten'de yer almasının istediğiniz konular veya sorularınız olursa dernek@jed.org.tr e-posta adresinden bize ulaşabilirsiniz. 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

Jinekolojik Endoskopi Derneği Yönetim Kurulu

BAŞKAN



Prof. Dr. FATİH ŞENDAĞ

2. BAŞKAN



Prof. Dr. BÜLENT BERKER

SAYMAN



Doç. Dr. BÜLENT HAYDARDEĞÖZÜ

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.

Doç. Dr. Hasan Terzi

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

Yrd. Doç. Dr. Ali Akdemir

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

Yrd. Doç. Dr. Emre Pabuçcu

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

Uz. Dr. Ali Ovayolu

Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Gaziantep.

Uz. Dr. Bora Çoşkun

Polatlı Çoşkun Hastanesi, Ankara.

Uz. Dr. Selçuk Yetkinel

Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı.

As. Dr. Savaş Gündoğan

Acıbadem Üniversitesi, Kadın hastalıkları ve Doğum A.D. İstanbul.

Bu Sayımızda

1 Makalelerden Seçmeler

2 Birinci Genç Endoskopistler Platformu (GEP)'nden Kısa Kısa...

- a) "Türkiye Laparoskopik Sütür Şampiyonu" Şelçuk Yetkinel'den GEP... Uz. Dr. Selçuk Yetkinel.
- b) Asistanlık Bitti, Peki Şimdi Laparoskopi Ne Zaman? Kime? Ne Kadar? Uz. Dr. Bora Çoşkun.
- c) Asistan Gözüyle Jinekolojik Endoskopi, As. Dr. Savaş Gündoğan.
- d) Jinekolojik Endoskopinin Finansal Boyutu, Uz. Dr. Ali Ovayolu.

3 Derneğimizden Haberler

4 Endoskopi Dünyasından Haberler

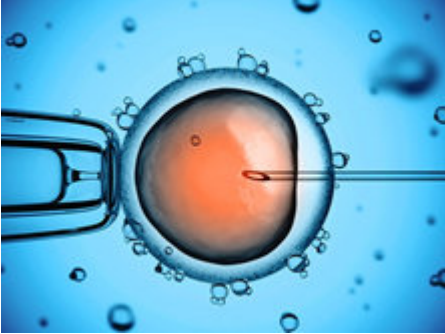
5 Teknoloji Haberleri

1 - MAKALELERDEN SEÇMELER

IVF Öncesi Histeroskopi (inSIGHT): Çok merkezli randomize kontrollü çalışma

Janine G Smit, Jenneke C Kasius, Marinus J C Eijkemans, Carolien A M Koks, Ronald van Golde, Annemiek W Nap, Gabrielle J Scheffer, Petra A P Manger, Annemieke Hoek, Benedictus C Schoot, Arne M van Heusden, Walter K H Kuchenbecker, Denise A M Perquin, Kathrin Fleischer, Eugenie M Kaaijk, Alexander Sluijmer, Jaap Friederich, Ramon H M Dykgraaf, Marcel van Hooft, Leonie A Louwe, Janet Kwee, Corry H de Koning, Ineke C A H Janssen, Femke Mol, Ben W J Mol, Frank J M Broekmans, Helen L Torrance
Lancet 2016; 387: 2611-29

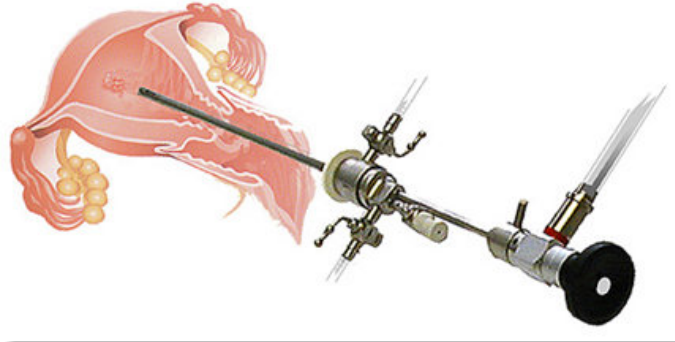
Özet: In-vitro fertilizasyon (IVF) planı yapılan infertil olgulara uygulanan histeroskopi işlemi, gebelik şansını artırmak adına sıklıkla tercih edilmektedir. Ancak, bu işlemi rutin önermek için, özellikle randomize kontrollü çalışmalardan elde edilmiş yeterli bilgi birikimi yoktur. Bu çalışmada amaçlanan, ilk IVF öncesi uygulanacak rutin histeroskopi işleminin, canlı doğum oranlarını artırıp artırmadığının ortaya konulmasıdır.



Metod: Çalışma, Hollanda'da 7 üniversite hastanesi ve 15 genel hastane bünyesinde, çok merkezli ve randomize kontrollü bir şekilde planlanmıştır. Transvajinal ultrason ile uterin kavitesi normal olarak değerlendirilen ve ilk kez IVF uygulanacak olgular, randomize bir şekilde (1:1) IVF öncesi histeroskopi (histeroskopi grubu) veya histeroskopisiz direkt IVF kollarından (IVF grubu) birine dahil edilmiştir. Randomizasyon işlemi için web tabanlı gizli-atama usulü kullanılmıştır. Katılımcılar, doktorlar ve veri

THE LANCET

analizcileri gruplar hakkında bilgilendirilmiştir. Çalışmanın birincil sonlanım noktası, randomizasyonu takiben ilk 18 ay içerisinde canlı doğum ile sonuçlanacak olan gebeliklerdir (gebeliğin >12 haftasında fetal kalp atımı saptanan olgular). Bu çalışmada, tedaviye yönelik analiz (intent-to-treat) yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışma NCT01242852 numarası ile ClinicalTrials.gov adresine kayıt edilmiştir.



Bulgular: Mayıs 2011 ve Ağustos 2013 arasında toplamda 750 kadın, histeroskopi (n=373) veya direkt IVF (n=377) kollarından birine randomize şekilde dahil edilmiştir. Histeroskopi işlemi, IVF'den 1-3 ay önce uygulanmıştır.

- Gruplar arasındaki demografik veriler benzerdir.
- Olgu başına sonuçlara bakıldığında, histeroskopi grubundaki 209/369 olgu (%57) canlı doğum yapmış olup bu oran direkt IVF grubunda %54 (200/373) olarak izlenmiştir (RR=1,06) (p=0,41). **Canlı doğum oranları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.**
- Embriyo transferi başına sonuçlara bakıldığında, implantasyon (RR=1,1) ve canlı doğum oranları (RR=0,97) gruplar arasında benzer ancak gebelik kayıpları histeroskopi grubunda daha yüksek saptanmıştır (%33 vs %23, p=0,018).
- Randomizasyondan canlı doğum ile sonuçlanacak gebeliğe kadar geçen süre; histeroskopi grubunda ortalama 161 gün, direkt IVF grubunda 141 gün olarak saptanmıştır (p=0,52). **Sonuçlar gruplar arasında benzerlik göstermektedir.**

Yorum İlk kez IVF uygulanacak infertil olgularda, IVF öncesi transvajinal sonografi ile kavite normal olarak değerlendirilmiş ise, rutin histeroskopi işleminin canlı doğum oranlarını iyileştirmede ortalama 161 gün, direkt IVF grubunda 141 gün olarak saptanmıştır (p=0,52). **Sonuçlar gruplar arasında benzerlik göstermektedir.**

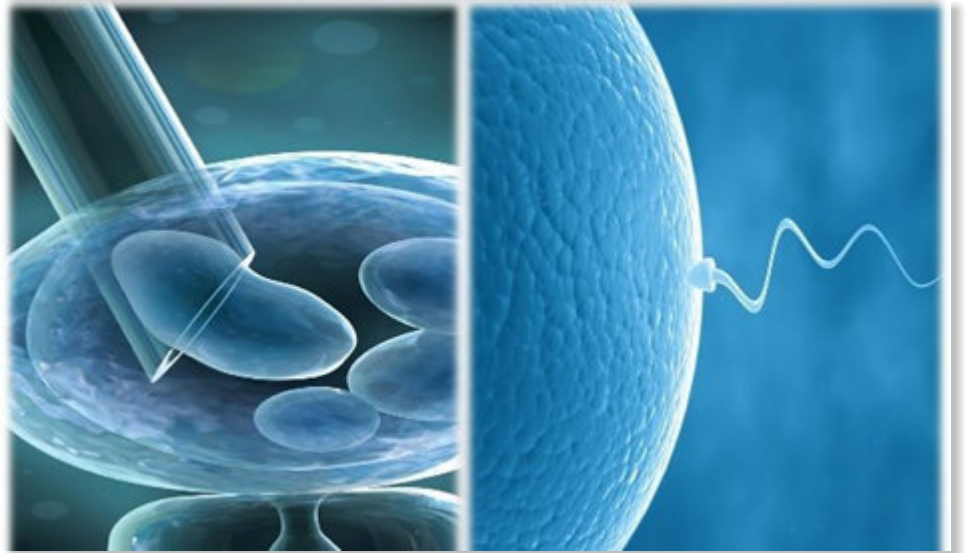
Rekürren in-vitro fertilizasyon başarısızlığında histeroskopi (TROPY): Çok merkezli, randomize kontrollü çalışma

Tarek El-Toukhy, Rudi Campo, Yacoub Khalaf, Carla Tabanelli, Luca Gianaroli, Sylvie S Gordts, Stephan Gordts, Greet Mestdagh, Tonko Mardesic, Jan Voboril, Gian L Marchino, Chiara Benedetto, Talha Al-Shawaf, Luca Sabatini, Paul T Seed, Marco Gergolet, Grigoris Grimbizis, Hoda Harb, Arri Coomarasamy

Lancet 2016; 387: 2614-21

Özet: In-vitro fertilizasyon (IVF) başarısı genel anlamda düşük olduğundan, birçok olgu birden fazla kez tedavi siklusuna girmektedir. Önceki meta analiz sonucuna göre, histeroskopinin tekrarlayan implantasyon başarısızlığı olan olgularda sonuçları iyileştirdiği öne sürülmüştür ancak bu analizdeki çalışmaları genel olarak düşük kaliteli olması nedeniyle randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç doğmuştur. Bu nedenle TROPY çalışmasında amaçlanan, tekrarlayan implantasyon başarısızlığı olan olgularda IVF öncesi histeroskopi işlemi ile, canlı doğum oranlarının ne şekilde etkileneceğinin araştırılmasıdır.

önceki başarısız IVF siklusu gibi kritik prognostik değişkenlerin minimize edilmesi için bilgisayar tabanlı algoritma kullanılmıştır. Birincil sonlanma noktası, tedavi amaçlı analiz doğrultusunda (intend-to-treat) canlı doğum oranları (24 haftanın üzerinde yaşayan bebek sahibi olanların oranı) olarak belirlenmiştir. Bu çalışma ISRCTN35859078 numarası ile kayıt edilmiştir.



Metod: Çalışma, Avrupa genelinde 8 hastaneyi kapsayacak şekilde, çok merkezli ve randomize kontrollü bir şekilde planlanmıştır. Otuz sekiz yaş altında, daha önce 2-4 başarısız IVF denemesi olan ve uterin kavitesi sonografik olarak normal değerlendirilen olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların, yeni in-vitro fertilizasyon/intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (IVF/ICSI) siklusundan 1 ay önce histeroskopi veya kontrol grubuna randomizasyonu için (1:1) web tabanlı yönetim sistemi kullanılmıştır. Olgular arasında yaş, vücut kitle indeksi, bazal FSH ve

Bulgular: Ocak 2010 ve Aralık 2013 arasında toplamda 702 olgu, histeroskopi (n=350) veya kontrol (n=352) kollarına randomize bir şekilde dahil edilmiştir.

- Gruplar arasındaki demografik veriler benzerdir.
- Toplamda 323 olguya histeroskopi yapılmış ve takip eden siklusunda IVF/ICSI uygulanmıştır. Histeroskopi uygulanan olguların %26'sında servikal veya uterin anomali saptanmıştır.
- Embriyo transferi başına sonuçlara bakıldığında, histeroskopi grubundaki 95/301 olgu (%32) canlı doğum yapmış olup bu oran direkt IVF grubunda %33 (96/290) olarak izlenmiştir (RR=0,95) (p=0,69). **Canlı doğum oranları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.**
- Olgu başına sonuçlara bakıldığında, histeroskopi grubundaki 102/350 olgu (%29) canlı doğum yapmış olup bu oran IVF grubunda da %29 (102/352) olarak izlenmiştir (RR=1,0) (p=0,96). **Canlı doğum oranları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.**

Yorum Daha önce başarısız IVF denemeleri olan olgularda, IVF öncesi transvajinal sonografi ile kavite normal olarak değerlendirilmiş ise, rutin ofis histeroskopi işleminin canlı doğum oranlarını iyileştirmede ortalama konulmuştur.

2 - BİRİNCİ GEÇ ENDOSKOPISTLER PLATFORMU (GEP)'NDAN KISA KISA...

“Türkiye Laparoskopik Sütür Şampiyonu” Şelçuk Yetkinel'den GEP...

Dr. Selçuk YETKİNEL, Ağrı Devlet Hastanesi.

Genç Endoskopistler Platformunu duyduğumda ilk kez bir grubun içinde olabileceğimi hissettim. “Genç endoskopistler”, bu platformun kuruluş amacında bu yola gönül vermiş genç arkadaşlarımızı bir çatı altında toplamak, fikirlerini, projelerini paylaşmalarını sağlamak, endoskopi eğitimi ile ilgili beklentileri ve eksikliklerini ortaya koymalarına olanak vermek, eğitim programlarının oluşturulmasında birlikte çalışmak ve uluslararası platformda ilişkilerini geliştirmelerine aracılık etmek yazıyordu. Bu konuda ciddi olduklarını da Fatih ŞENDAĞ hocamızın bir toplantıda 1. Genç Endoskopistler Platformu Sempozyumu düzenleme planlarının olduğunu, bu toplantıda ön planda bizlerin bulunacağını ve yine bu toplantıda neleri paylaşmak istediğimizi sorduğunda anladım. Şimdiye kadar yapılmamış bir kongre vaadi vardı.

Büyük bir heyecanla beklenen 13 Ocak günü geldi. Bu sempozyumun bir kamp havasında geçeceği kongre kaydı yaparken belli oldu. Tüm katılımcılar GEP özel tshirtlerini giyecek, tüm yemeklere beraber gidilecek, disco’da beraber eğlenilecek, sabahları spora katılınacaktı.

Gerçekten de daha önce hiç bir kongrede görmediğim organizasyonlarla, büyük bir bütünlük halinde 3 güzel gün geçirdik. Video karnavallarıyla genç endoskopistler kendi vakalarını gösterebilme fırsatını yakaladılar. İlçe hastanelerinde bile değerli meslektaşlarımızın neler yapabildiğine tanıklık ettik. Anatomi video oturumuyla özenle seçilmiş ameliyat videolarında anatomi bilgilerimizi tazeledik. Komplikasyonlar-yanlışı bul oturumuyla nelere dikkat etmemiz gerektiğini bir kez daha hatırladık. Ben bilmem hocam bilir oturumuyla kendi vakalarımızı hocalarımızın bakış açısından izleme imkanı bulduk. 1. GEP sempozyumu bunlar gibi daha önce görülmemiş oturumlarıyla hem eğlenceli, hem öğretici, hem de oldukça motive ediciydi.

Bu toplantının benim için çok önemli bir diğer noktası da Türkiye laparoskopik sütür şampiyonasıydı. Yeteneklerimizi göstermek için çok güzel bir fırsat sunulmuştu. Türkiye’nin dört bir noktasından gelen genç endoskopistlerin dostça ve heyecanla yarıştığı eğlenceli bir yarışma oldu. Önce ön elemeler ve elemeler, sonra çeyrek ve yarı final sonrası çok sevdiğim mesai arkadaşım Dr. Didem ALKAŞ ile birlikte finale kaldık. Discoda düzenlenen final gecesi oldukça heyecanlıydı. Tüm hocalarımızın ve genç meslektaşlarımızın huzurunda eğlenceli ve dostane yarışmamız sonucunda derecelerimizi kutladık.

Bu yola gönül verenler olarak bir dahaki toplantılarda buluşmak dileklerimizle toplantımıza son verdik.

Öncelikle bu daha önce görülmemiş toplantıyı düzenleyen, biz gençleri destekleyip yeteneklerimizi sergilememize olanak sağlayan başta JED başkanımız Sayın Fatih ŞENDAĞ ve GEP başkanı Sayın Ali AKDEMİR olmak üzere tüm yönetim kurulu üyelerine; “Türkiye Laparoskopik Sütür Şampiyonu” ünvanını alabilmemde büyük katkısı olan sayın hocalarım Esra BULGAN KILIÇDAĞ ve Bülent HAYDARDEDEOĞLU’ na teşekkür ederim.

Asistanlık Bitti, Peki Şimdi Laparoskopi Ne Zaman? Kime? Ne Kadar?

Uz. Dr. Bora Coşkun, Polatlı Devlet Hastanesi

Asistanlık dönemi bitip uzman olunca laparoskopiye gönül veren genç bir jinekolog tek başına aletleri eline alıp monitörün karşısına geçmek için sabırsızlanır. Benimki de öyle oldu .ilk nöbetimde karın ağrısıyla başvuran genç bir hastada USG de ektopik gebelikten şüphelenince ameliyathaneye koştum. "Hadi hadi nerde aletler, monitörü açın , tamam gaz hortumu nerede ,ekip toparlansın" nidaları havada uçuşurken atladığım bir şey vardı . Servise dönüp hastanın tansiyonu ölçülünce 70/50mmHg nabız da 138 olunca gerçeklerle yüzleştim. Hemodinamik olarak instabil hastada yapamazdım ki. Daha ilk günden bu soruları sormak zorunda kaldım. Ne zaman ? Kime ? nereye kadar?.

Tabikide ilk vaka olarak BMI >40 olan bir hastayı seçmek hem ciddi sorunlar yaratacak hem de motivasyon kırıcıdır. Daha sonrasında step by step ilerlemenin doğru olacağını düşünüp diagnostik l/s, tüp ligasyonu, kistektomi derken hem aletleri hem ekibi yavaş yavaş tanıma imkanı buldum. Tabiki çok basit olarak bitelendirilebilecek vakalarda bile sorunlar yaşanabilir. Ancak burada en önemli nokta kesinlikle motivasyonu kaybetmemek. 1. Genç endoskopistler platformu sempozyumunda yapılan komplikasyonları tanıma yarışmasını kazandıktan sonra ikiz kardeşim Dr Buğra' ya dedim ki "1 yıllık uzmanız son 1 yılı düşününce bu yarışmayı kazanmak zaten bizim hakkımızdı " :)

Başlangıç vakalarını seçerken tabiki kişinin asistanlık döneminin nasıl geçtiği çok önemli. Yapılan operasyonlar katıldığımız kurslar vs çok önemli. Nereye kadar ? sorusunun cevabı tabiki kişisel. Ancak burada yeni uzmanlık döneminde atamanın yapıldığı hastanede çok önemli. Mesela ben bir devlet hastanesinde çalışıyorum endikasyonlarımı kendim koyuyorum, vaka sayısı konusunda özgürüm. Bu da daha hızlı gelişebilmek adına avantaj olsa da nereye kadar sorusunun kendi adıma cevabıyla karşılaşıyorum. Daha fazlasını öğrenebileceğim , daha büyük ameliyatları deneyebileceğim bir hocamın olmaması büyük bir dezavantaj olarak çıkıyor karşıma. Aynı şekilde eğitim araştırma hastanesinde görev yapan arkadaşlarıma sorduğumda onların sıkıntısı yeteri sayı ve daha önemlisi sıklıkta vaka yapamamaları hatta doğumhane gibi bir bölümde çalışırken uzun süre laparoskopiden uzak kalmaları.

Ameliyatın zamanlamasını belirleyen belki en önemli faktörler hastanedeki ekipmanlar ve ameliyat ekibinin durumu olduğunu bu bir yıllık süreçte defalarca tecrübe ettim. Manipülatör olmayan bir hastanede ilk laparoskopik histerektomiye hazırlamak ve almak tabiki imkansız değil ama dediğim gibi sonuçları çok motivasyon kırıcı olabilir. Ekibe gelince öncelikle ameliyatı beraber yapabileceğiniz bir arkadaşınızın olması çok büyük avantaj .Belki de biz bu konuda biraz fazla şanslıyız. Seninle aynı anda benzer şeyleri düşünen ve benzer şekilde hareket eden tek yumurta ikizlerle ameliyat yapmak küçük bir avantaj denebilir. Ancak ekibin geri kalanı da çok önemli. Ameliyat yapmaya başladığımdan beri oda da bir personel bulunmasını sağlayamadım. Yada monopolar koterin plağının yeri konusunda hala anlaşılamadık. Ancak bununla ilgilide Taner Usta hocamızın Check List sunumundan sonra kafamızda ampüller yandı. En kısa zamanda pratiğe dökeceğim.

Son olarak da postoperatif mobilizasyon zamanından bahsetmek istiyorum.Ama bu seferki başka hastanın değil cerrahın da postoperatif mobilizasyon zamanı olduğunu yeni uzmanlık döneminde öğrendim. TJOD kongresinden 1 gün önce laparoskopik histerektomi yaptığım bir hasta yüzünden bütün kongre burnumdan geldi. Aynı şekilde kongreye gitmek için 12:30 da uçağı olan bir arkadaşım sabah bir laparoskopik BTL yapıp yola çıkmayı planlarken bağırsak yaralanması yüzünden hem uçağı hem kongreyi kaçırdı.Anladımki mobilize olmak isteyen genç bir cerrah ameliyat zamanlamasına çok dikkat etmeli.

Yeni bir uzman olark ilk bir yılımdaki tecrübelerimi paylaşma fırsatı verdikleri için başta Prof Dr Fatih Şendağ hoca olmak üzere tüm JED yönetim kuruluna ve GEP Başkanı Sayın Ali Akdemir'e Çok teşekkür ederim. Lapaposkopi aşığı tüm genç kardeşlerime sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Asistan Gözüyle Jinekolojik Endoskopi

As. Dr. Savaş Gündoğan, Acıbadem Üniversitesi, Kadın hastalıkları ve Doğum A.D. İstanbul.

“Genç endoskopistler platformunun birinci sempozyumunda asistanların endoskopiye bakışını anlatır mısınız?” dediklerinde çok heyecanlanmıştım. Bu hayatımda bana yapılmış en büyük bilimsel davetti. Tabi ki neden olmasın diye düşünmüştüm. Bu sunumu bana verdiklerinde belki de benden kendi asistanlığımı anlatmam isteniyordu fakat ben tüm Türkiye’deki asistanları temsil edebilme fırsatı yakalamıştım.

Bu benim için çok motive ediciydi. Aklımda orijinal fikirler vardı lakin hayata geçirmek o kadar da kolay görünmüyordu. Veri toplamak gerekliydi mesela, fakat hali hazırda bir kaynak bulmak imkansızdı. Obstetri rotasyonumu yaptığım Zeynep Kamil KHÇH’deki asistan arkadaşlarımla fikir alışverişinde bulundum. Kimisi tüm mesleğe para gözüyle bakıyorken, kimisi obstetri daha çok ilgimi çekiyor diyordu.

Endoskopiyle ilgilenen arkadaşlar malzeme yetersizliğinden dem vuruyordu. Ben de diğer hastanedeki asistan arkadaşların da fikrini öğrenmeliyim dedim ve bunu en etkili şekilde yapabilmenin yolunu anket çalışması yapmakta buldum. Anket katılımı umduğum sayıda olmasa da başlangıç için fena sayılmazdı. Verileri derleme fırsatı buldum ve sıra dışı bir sunum hazırladım. Sunum için takım elbisemi ayarladım ve kongre günü Antalya’nın yolunu tuttum.

Otele varmadan daha transport aracındayken kongre kuralları diye bir mail aldık. Kayıt masasında bize bir sweatshirt verdiler ve kongre boyunca bu giyilecek dediler. Haliyle şaşırdık, hadi bakalım bu kongre sıra dışı olacaktı zaten dakika bir, gol bir. 13.01.2017 saat 14:00 da kongre büyük bir enerjiyle başladı. GEP’in ilk kongresi olduğu için bunu deneyimlemiş kimse yoktu. Kongre Salonuna sweatshirtü olmayan kimseyi almadılar, herkes aynı kıyafeti giymişti en son bu sahneyi gördüğümde lise sıralarındaydım, kendimi kongrenin adı gibi daha genç hissettim. İskarpinler yerini spor ayakkabılara, kumaş pantolonlar yerini jean pantolonlara bırakmıştı. Hafif ve rahat hissediyorduk, ama herkes şaşkın birbirine bakıyordu. Nasıl yani derken duruma alışanlar, gülüyor neşeleniyordu. İlk oturumda başkanlar söz aldı ve GEP’i tanıttı. Her oturum farklı tasarlanmıştı.

Bilgi paylaşımı için tüme varım yöntemi terkedilmiş, tümden gelim metodu seçilmişti. Oturumlar yarışmalar ve oyunlardan oluşuyordu. Eğlenceli ve çekişmeli etaplar geçiliyor oturum sonunda yüzlerde tebessüm kalıyordu. Laparoskopik sütür yarışması heyecanlı bir çekişmeye sahne oldu ve bu yarışmanın finali diskoda yapıldı. Sıra dışı bir gösteriydi. Kongrenin bir başka sıra dışı özelliği ise sabahın 7:30’unda jimnastik hocasının sizi kapalı havuz başında bekliyor oluşuydu. Esneme germe hareketleri yapan grubun içindekilerin arkadaş oluşu kahkahaları da beraberinde getiriyordu. Ardından gün olanca hareketliliği ile devam ediyordu. 15.01.2017 saat 13:00 da sempozyumun son oturumu “serbest kürsü- endokopinin önündeki engeller” idi. İkinci sunum benimdi.

Oturum başlamadan önce çok heyecanlıydım ama kendimi sakinleştirebiliyordum ne de olsa kongrenin son oturumuydu, bu yüzden 20-30 kişi anca katılırdı. Ön sırada oturdum benden önce çok faydalı ve güzel bir sunum yapılmıştı ve sıra bana gelmişti. Ayağı kalktım ve arkama doğru şöyle bir baktım. Gördüğüm manzara beni şaşkına çevirdi. Salon doluydu... Sevinsem mi üzülsem mi bilemedim. Heyecanım beni ele geçirmeden önce ben onu kabullenmiş ve amacımı hatırlamıştım. Evet bu gençlik platformuydu ve biz konuşmalıydık. Özgürce anlatmalıydık. Sunumumun hikayesini, jinekolojik endoskopi konusunda asistanların yaşadıkları sorunlarını ve bu sorunları çözmek için yapılacaklara değindim. Beklentileri anlattım. Umut gençlikteydi ve hala orada duruyordu. Çok güzel tepkiler ve yorumlardan sonra toplu fotoğraf çektirildi ve bu sıra dışı kongre bitmişti.

Bütün ümidim gençliktedir. **Mustafa Kemal Atatürk.**

Jinekolojik Endoskopinin Finansal Boyutu:

Uz. Dr. Ali Ovayolu, Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Gaziantep.

Ülkemizde yaptığımız operasyonlar karşılığında ücretlerin belirlenmesinde, en önemli unsur sosyal güvenlik kurumudur (SGK). Özel sağlık sigortaları (ÖSS) da vardır. Sigortası olmayan hastalar ise ücretleri kendileri karşılamaktadır. Türkiye'de bu üç ödeme şekli için hastaların oranlarına bakıldığında, SGK ödemeleri öne çıkmaktadır. SGK ödemelerinde resmi gazetede yayınlanan, ara ara güncellenen sağlık uygulama tebliği (SUT) ek 1/C'de operasyonlar için puanlamalar esas alınmaktadır. Puanların ve ücretlerin hesaplanması hastaneler arasında değişim göstermektedir. Örnekler verecek olursak: total abdominal histerektomi (TAH) puanı 1574 iken, LVAH/TLH/LESS(SILS) ile yapılabilen laparoskopik histerektomi puanı 2506'dır. Yani devlet hastanesinde çalışan bir uzmanın aldığı puanlardır. SGK tarafından ödenen ücretler sırasıyla; TAH 1574x0,593=933tl, TLH 2506x0,593=1486tl'dir. Özel hastaneler, eğitim-araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleri ise TAH 1574x0,593x1,08=1008tl, TLH 2506x0,593x1,08=1605tl olarak SGK'ya fatura etmektedirler.

SGK ilave ücret hesaplama sitesinden de hesaplanabileceği gibi özel hastaneler bu rakamların iki katı fark alabilmektedir. Dolayısı ile hastaneye TAH 3024tl, TLH ise 4815tl gelir sağlamaktadır. Eğer TLH robotik yapılırsa; 3 kat fark alınabilir ve 6971tl gelir sağlanmaktadır. Ayrıca salpenjektomi gibi ikinci bir operasyon eklenirse; aynı seans, aynı kesi prensibi ile değerlendirilerek 859 olan işlem puanının %25'i alınarak 214 puan eklenmektedir. Dolayısı ile TLH+salpenjektomi için; 2506+214=2721 puan ve 2721x0,593=1614tl gelir hesaplanır. Özel hastane ve 3.düzye hastaneler ise 2721x0,593x1,08=1743tl SGK'ya fatura eder ve hastadan alınabilecek %200 ilave ücretle beraber 5228tl girdi olmaktadır. TLH, TAH'dan daha fazla getiri sağlamaktadır. ÖSS'da ise ücretleri hesaplamak için; Türk Tabipler Birliğinin(TTB) belirlediği, SUT benzeri girişimsel işlemler yönergesi ile hesaplanmaktadır. Burada hesaplama şekli ise; girişimsel işlemler yönergesi puanı x [Şehir puanı (5,28)+ %8 KDV]=5,7 x ÖSS hastane çarpanı(0,45 ile 0,75 arası). Şehir puanı çarpanı TTB özel hekimlik uygulamaları web sitesinde belirtilmektedir. ÖSS hastane çarpanı ise sözleşmelere bağlı olarak, hastaneye veya hekime göre değişebilmektedir. TAH puanı 589x5,7x0,75=2518tl iken, Laparoskopik histerektomi puanı 942x5,7x0,75=4027tl (en düşük) fatura edilebilir.

Devlet hastanelerinde TLH 2500, muayene ise yaklaşık olarak 50 puan hesaplarsak, 2500puan/50 yaklaşık 50 hasta muayenesi ile eşdeğerdir. Özel hastanelerde ise bir hasta muayenesinin 33tl+66tl(%200 farkla) 100tl civarında getirisi vardır. TLH+salpenjektomi kıyaslanırsa 5200tl/100tl=~50 hasta muayenesine eş getiri sağlamaktadır. Özel hastanelerde günlük 60 SGK'lı hasta muayene kotası vardır, dolayısıyla cerrahın yaklaşık günlük hasta getirisi ile bir TLH operasyonu getirisi benzer rakamlardır. Hastane değil de cerrah bakış açısı ile bakacak olursak kendi kazanç yüzdesi de benzer şekildedir. TLH yapmak için ayrılan süre ve yaklaşık 50 hasta bakmak için ayrılan zamanda cerrah tarafından kıyaslanabilir.

Giderler açısından düşünülecek olursa; TAH ile TLH arasındaki farklar belirlenebilir. Bir çok hizmet aynı iken, laparoskopik enstrümanlar ekstra maliyet yaratmaktadır. Görüntüleme sistemleri, laparoskopik el aletleri ve manipülatör gibi çoğu cihaz demirbaştır. Bipolar enerji sistemleri(~1050tl), ultrasonik enerji sistemleri (~1250tl) ve trokarlar (~60tl/adet) genellikle disposable olarak kullanıldığı için maliyet getirmektedir. Bu disposable aletlere devlet ve özel hastanelerde paket fiyatı dışında ödeme yapılmaz iken, 3.düzye hastanelerde paket dışı ekstra ödeme yapılmaktadır. Özel hastaneler hastalardan alabileceği ilave ücret ile bunu kapatabilmektedir. Devlet hastaneleri ise bu konuda maalesef şansızdır. Hastalardan fark alınmamaktadır, paket dışı ekstra ödenmemesi negatif ayrımcılık olarak düşünülebilir. Türkiye'de hastaların en fazla devlet hastanelerinde hizmet aldığı düşünülürse bu laparoskopinin önünde bir engel olarak düşünülebilir.

TLH robot ile ~1600\$ mal olmaktadır. Genellikle özel hastanelerde ücretli olarak yapılmaktadır.



3 - DERNEĞİMİZDEN HABERLER

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, belki de hiç yapmadıkları operasyonları yaparak, açmaya, görmeye çekindikleri anatomik yapıları diseke edecekler ve yapamadıkları ameliyatları hocalarımız eşliğinde yapma şansı bulacaklardır. Sınırlı sayıda kursiyerin kabul edileceği kursumuzda görüşmek üzere.

Bu kursumuzu özetlemek gerekirse;

- Kısa sunumlar,
- 2 gün boyunca bol "Hands-on" laparoskopik Kadavra çalışma şansı,
- Sık yapılan Laparoskopi Ameliyatlarını Kadavra'da uygulama imkanı,
- İsteyene ana salonda sadece sunum ve uzman hocalarımızın yaptığı diseksiyon ve ameliyatları izleme imkanı.

(Dikkat: Hem Hands-on hem de sadece teorik kısımlar için çok az sayıda yer kalmıştır!!!)

Geniş Program için tıklayınız

JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPI KADAVRA KURSU
PELVİK ANATOMİNİN EN DERİNLERİNE LAPAROSKOPİK OLARAK İNMEYE HAZIR MISINIZ ?

Kurs Başkanları
Fatih Şendoğ
Shailesh Puntambekar

2 Gün Boyunca Bol "HANDS-ON" Laparoskopik Kadavra Çalışma Şansı
Her kadavra başına maksimum 5 Katılımcı (Türkiyede İlk Defa)
İsteyene Ana salonda sadece sunum ve diseksiyonları izleme imkanı

JED YÖNETİM KURULU
BAŞKAN
Prof. Dr. Fatih Şendoğ
2. BAŞKAN
Prof. Dr. Bülent Berkler
SAYMAN
Doç. Dr. Bülent Haydardeğolu
GENEL SEKRETER
Doç. Dr. Gazi Yıldırım
ÜYELER
Op. Dr. Volkan Kurtaran
Doç. Dr. Muhammet Erdal Sak
Doç. Dr. A. Toner Usta

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

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

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

JED BÜLTEN



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 18-21 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.

7. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi

18 - 21 Ekim 2017
Sueno Deluxe Belek, Antalya

www.jed2017.org

26. Avrupa Jinekolojik Endoskopi Kongresi

destekleyen kuruluşlar

JED BÜLTEN



YAPILMIŞ OLAN AKTİVİTELERİMİZ

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

Bu ay 13-15 Ocak 2017 tarihleri arasında JED'in alt grubu Genç Endoskopistler Platformu (GEP)'nin ilk sempozyumu olan 1.GEP Sempozyumunu Antalya'da gerçekleştirdik.



Bu toplantı'da birçok ilk gerçekleştirildi. Çok sıra dışı bir formatta yapılan toplantıda, "Anatomi Oturumu", "Komplikasyon Oturumu", "Ben Bilmem Hocam Bilir", "Video Karnavalı ve "Serbest Kürsü" ve "Türkiye Sütür Yarışması" gibi birçok sıra dışı yarışmalar gerçekleştirildi. Anatomi oturumunda çok zorlandığımız anlar oldu! Tam bir kamp havasında geçen toplantıda güne sabah saat 07.30'daki spor ile başlayıp Disco'daki sütür yarışmaları ile devam ettik.



JED BÜLTEN



“Ben Bilmem Hocam Bilir”de hocalarımızı biraz biz terlettik. Hocalarımıza format’a katkılarından dolayı çok teşekkür ederiz.



JED BÜLTEN



Tecrübeli hocalarımız bizi yalnız bırakmadı.



Şehitlerimi de unutmadık.

JED BÜLTEN



Türkiye suture yarışması kıran kıran'a rekabet ile geçti.

Disco'da mutlu son oldu!



JED BÜLTEN



Fakat Disco'da da meslektaşlarımız disiplini elden bırakmadı.



Kadın Sağlığı Turnuvası çok çekişmeli geçti.

JED BÜLTEN



Genç meslektaşlarımızın yarışma heyecanı neredeyse küçük kazaların yaşanmasına neden olacaktı, fakat hoş bir yarışma olarak neticelendi.



JED BÜLTEN



Genç endoskopist meslektaşlarımız tarafından çok sayıda video sunuldu. Toplantımızın en önemli farklılıklarından biri çok tecrübeli hocalarımızın çok sınırlı konuşmaları ve genç meslektaşlarımız ise çok geniş bir şekilde sunum yapma şanslarının olmasıydı. Sunulan videolar interaktif bir şekilde tartışıldı.



JED BÜLTEN



Toplantıda örnek bir endoskopi ameliyathanesi kuruldu ve burada da deneyimli hocalarımız eşliğinde endoskopi ameliyathanesi nasıl olmalı ameliyathanenin içerisinde meslektaşlarımızla interaktif olarak gerçekleştirildi. Sağlığımız için spor yapmayı da unutmadık.



Hep çok eğlendik, hem çok öğrendik. Toplantıya gerek meslektaşlarımızdan gerekse endüstri'den çok beğenildiği ile ilgili geri dönüşlerin olması bizleri çok sevindirmiştir. Tüm Endoskopistlere ve bizlere destek veren hocalarımıza çok teşekkür ederiz.



4 - ENDOSKOPI 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.



MESGE 2017 Yılında İlk Bölgesel Toplantısını Dubai'de Gerçekleştirecek.

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 gerçekleştirilecek.



Bu toplantıda Orta Doğu ülkelerinden ve Avrupa'dan birçok değerli bilim adamını ilk defa MESGE çatısı altında biraraya getirecek toplantının Aynı zaman da Sayın JED Başkanımız da olan Prof.Dr.Fatih Şendağ'ın MESGE Başkanlığı döneminde gerçekleşmesi ülkemiz adına gurur vericidir. Hocamızı tebrik eder başarılarının devamını dileriz. Dubai'de buluşmak üzere.

JED BÜLTEN

The 1st Regional Conference of
THE MIDDLE EAST SOCIETY OF
GYNECOLOGICAL ENDOSCOPY



IN COLLABORATION WITH
EDEL IEGO

JW Marriott Marquis Hotel
DUBAI - UAE

Dear Colleagues

Scientific events are the unique opportunity for doctors to meet with the experts from all over the globe and discuss all recent updates in the specialty.
Endo-Dubai 2017, will gather several doctors from the MENA region, Europe, Asia and America around different themes.

"Fibroids in all aspects" ... Fibroids will be the thread of all the event with all its aspects: epidemiology, societal impact, medical and surgical treatment and all the new innovative research. In addition, different sessions will cover: Endometriosis, Oncology, Uro-gynecology and more.
Several pre-congress workshops will be held with practical session on laparoscopy and hysteroscopy, Suturing, Hysteroscopy, Endometriosis, Anatomy, Urogyn, Oncology and How to write a paper.
Numerous international speakers will be presenting the most recent data, based on evidence.



This meeting will be an opportunity for you to exchange knowledge, experience and data with many other cultures in the field of the Gynecological Endoscopy.
Endo Dubai 2016 is held in the most attractive city in the Middle East, Dubai, which will offer you a great mix of recent updates, techniques, education and enjoying the magnificent city of Dubai.
That is why we are encouraging you to attend ENDO DUBAI 2016 and not to miss this opportunity.

I hope to see you there and to share with you these exciting moments

Cordially



Conference Presidents

Prof. Arnaud Wattiez

Professor of OBS/GYN University of Strasbourg – France
Head of GYN Department, Latifa Hospital – Dubai, UAE
Past President of The European Society of Gynecological Endoscopy

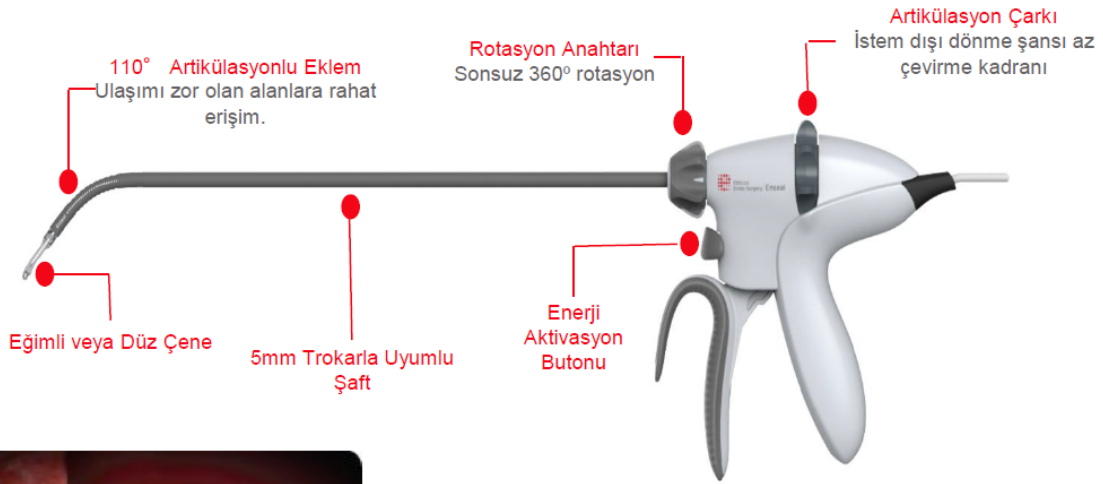
Prof. Fatih Sendag

Director of OBS/GYN Department and Center of IVF & Reproductive Health
Acibadem University, Atakent Hospital Istanbul, Turkey
President of The Middle East Society of Gynecological Endoscopy

www.endo-dubai.com

5 - TEKNOLOJİ

ENSEAL® G2 Artikülasyonlu Üstün mühürleme için benzersiz yaklaşım



- 90° açı ile damarlara yaklaşarak 45° yaklaşıma göre %28 daha güçlü damar kapama
- Erişilmesi zor noktalara ulaşmada yardımcı
- Damarları tek ısırıktaki kapamaya yardımcı

ETHICON
PART OF THE **Johnson & Johnson** FAMILY OF COMPANIES

JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPI KADAVRA KURSU

PELVİK ANATOMİNİN EN DERİNLERİNE LAPAROSKOPİK OLARAK İNMEYE HAZIR MISINIZ ?

Kurs Başkanları

Fatih
Şendağ



Shailesh
Puntambekar



2 Gün Boyunca Bol "HANDS-ON" Laparoskopik Kadavra Çalışma Şansı
Her kadavra başına maksimum 5 Katılımcı (Türkiyede İlk Defa)
İsteyene Ana salonda sadece sunum ve diseksiyonları izleme imkanı

JED YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

Prof. Dr. Fatih Şendağ

2. BAŞKAN

Prof. Dr. Bülent Berker

SAYMAN

Doç. Dr. Bülent Haydardedeoğlu

GENEL SEKRETER

Doç. Dr. Gazi Yıldırım

ÜYELER

Op. Dr. Volkan Kurtaran

Doç. Dr. Muhammet Erdal Sak

Doç. Dr. A. Taner Usta

16 - 17 ŞUBAT 2017

Acıbadem Üniversitesi
Klinik Simülasyon ve İleri Düzey
Endoskopik Robotik Cerrahi Eğitim Merkezi (CASE),
Kerem Aydınlar Kampüsü, İstanbul

Bilimsel Sekreteryası

Dr.Taner Usta: drtanerusta@gmail.com,

İrtibat: Opteamist Turizm Organizasyon, Yusuf Irmak; tel: 05308482409

Kadavra Çalışması için: 1500 S + KDV

Sunumlar ve Kadavra Diseksiyonlarını İzlemek için : 300 S + KDV