

Jinekolojik Endoskopi Derneği



Sayın meslektaşlarım,

Jinekolojik Endoskopi Derneği'nin E-Bülten'i JED-Bülten'in Şubat ayı sayısıyla tekrar sizlerle buluşuyoruz.

Bültenimiz daha zengin bir içerikle tekrar okuyucularıyla buluşuyor. Makalelerden özetler, teknoloji ile ilgili haberler ve derneğimizin yapılmış ve yapılacak olan aktiviteleri ile ilgili haberlere bültenimizden ulaşabilirsiniz.

Bu sayımızda ayrıca Jinekolojik Endoskopiye ve Derneğimize yıllardır emek veren, derneğimizin kurucularından ve Onursal Başkanı sayın Prof. Dr. Hikmet Hassa hocamızın "Laparoskopi Eğitiminde Standardizasyon ve Önemi" ile ilgili çok detaylı merakla okuyacağınızı düşündüğümüz yazısını bulacaksınız.

JED Bülten Önümüzdeki aylarda daha da zengin bir içerikle sizlerin karşısında olacak. Bizi izlemeye devam edin lütfen.

Sağlık ve başarı dolu günler dileği ile, Sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Fatih Şendağ
JED Başkanı

HAZIRLAYANLAR

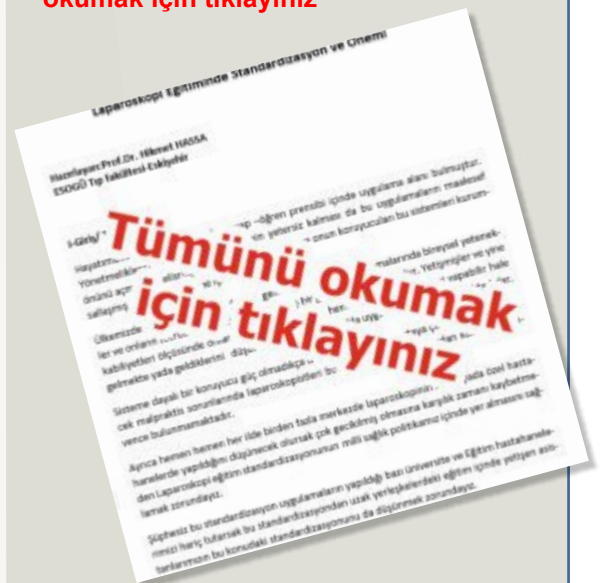
Doç. Dr. Taner Usta
Doç. Dr. Cem Çelik
Uz. Dr. Ali Akdemir
Uz. Dr. Selçuk Selçuk

AYIN DERLEMESİ

LAPAROSKOPİ EĞİTİMİNDE
STANDARDİZASYON ve ÖNEMİ
Prof. Dr. Hikmet HASSA
ESOGÜ Tıp Fakültesi-Eskişehir

Hayatımızda bazı konular vardır ki yap-öğren prensibi içinde uygulama alanı bulmuştur. Yönetmeliklerin ve kontrol sistemlerinin yetersiz kalması da bu uygulamaların maalesef önünü açmıştır. Gelişmiş ülkelerde hasta hakları ve onun koruyucuları bu sistemleri kurumsallaşmış bir değerlendirme içine almıştır.

Ülkemizde Dünya çapında bir düzeye gelen Laparoskopi uygulamalarında bireysel yetenekler ve onların tecrübeleri içinde ortaya çıkmış... **Derlemeyi okumak için tıklayınız**

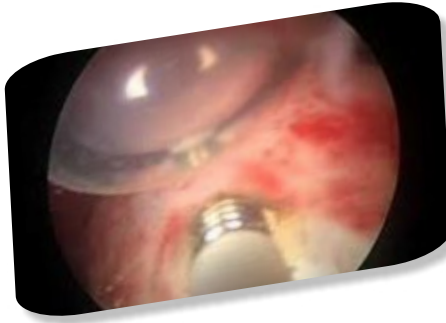


OUTPATIENT HYSTEROSCOPIC POLYPECTOMY: BIPOLAR ENERGY SYSTEM (VERSAPOINT®) VERSUS DIODE LASER – RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

MARIA D. LARA-DOMÍNGUEZ, JOSE E. ARJONA-BERRAL, RAFAELA DIOS-PALOMARES & CAMIL CASTELO-BRANCO
GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY, DOI:10.3109/09513590.2015.1105209
Minim Invasive Gynecol. 2015

Giriş: Endometrial polipler insidansı bilinmeyen lezyonlardır. Genellikle asemptomatik olmakla beraber bazı olgularda insidental olarak tanısı konabilirken diğer olgularda anormal uterin kanamalardan sorumlu olabilmektedirler. Her yaşta görülebilmekle beraber erken menapozda daha sık karşılaşılmaktadır ve çalışma popülasyonuna göre değişmekle beraber prevalansı %7.8 ile %34.9 a değişmektedir.

Yapılan çalışmalara göre endometrial poliplerin genel olarak malignite riski %0.5 ile 5 arasında değişmektedir. Semptomu olmayan hastalarda poliplerin malignite riski %0.1 ile %3 arasında değişir. Buna bsağlı olarak semptomu olmayan hastalarda polipektomi yapılması kabul görmektedir. Bu çalışmada 4 cm'den küçük poliplerin rezeke edilmesinde kullanılan electrocerrahi veya Diode lazer teknikleri incelenmektedir. Bu teknoloji, anestezisiz bir cerrahi prosedüre ve çok sayıda hastanın ayaktan tedavi almasına imkan sağlamaktadır. Bipolar enerji kaynağı Versapoint mükemmel bir ablasyon sağlayan ve çok sayıda avantajı beraberinde getiren kesici bir alet olarak kabul edilmektedir. Jinekolojide lazer teknolojisi



servikal lezyonların tedavisinde kullanılmaktadır. Yakın zamanda diode lazer teknolojisi histeroskopik prosedürde kullanılmaya başlandı. Bu teknoloji sahip olduğu 980nm dalgaboyu sayesinde hemoglobin ve su tarafından eş zamanlı yüksek absorpsiyon göstermesi hemostatik özelliğini sağlamaktadır ve bu özellik yüksek ablasyon ve vaporizasyon kapasitesine olanak sunmaktadır.

Bu randomize çalışmanın amacı versapoint ve diode lazer ile yapılan polipektomi işlemlerini, total rezeksiyon oranı, ağrı düzeyi, güvenlik, memnuniyet ve 3 aylık relaps oranı açısından karşılaştırmaktır.

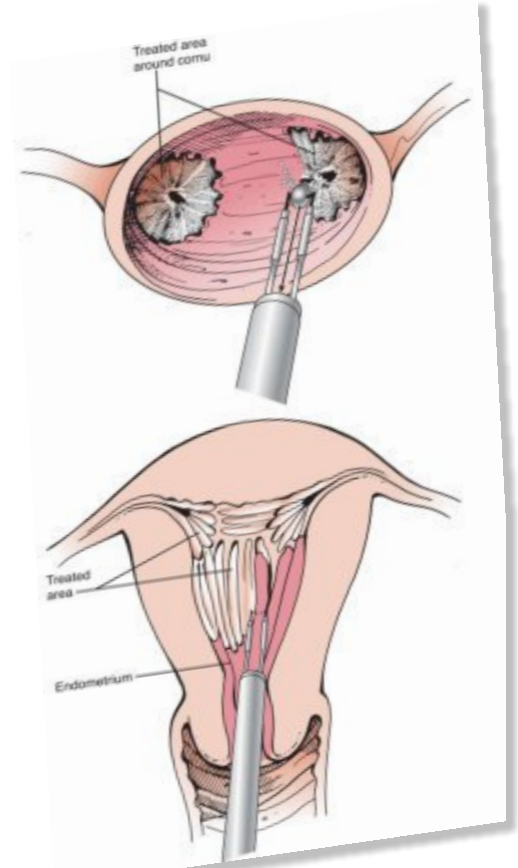
Yöntem: Bu çalışma endometrial poliplerde versapoint bipolar elektrot ve diode lazer ile yapılan rezeksiyonları karşılaştırmaktadır. Çalışmaya 102 hasta dahil edilmiştir. İşlemin anestezisi altında yapılmasını isteyen hastalar,

malignite şüphesi bulunan polipler ve polip boyutu 40 mmden büyük veya 10 mm den küçük olan olgular çalışma dışında bırakılmıştır. Birden fazla polipi olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir ve rezeke edilen poliplerin boyutları milimetrik olarak toplanmıştır.

Versapoint grubunda endometrial polip jeneratöre (Gynecare, Ethicon INC., NJ) twizzle tip bağlantısı olan bipolar elektrodun yerleştirildiği 5FR (1.67mm) çalışma kanalı olan 5mm rigid histeroskop kullanılarak rezeke edildi.

Diode lazer grubunda endometrial polip 980nm Biolitec Cerala HPD lazer cihazına (Biolitec AG, Viyana, Avusturya) bağlı olan polifiberin yerleştirildiği 7FR (2.3mm) çalışma kanalı olan 6mm rigid histeroskop kullanılarak rezeke edildi.

Intraoperative ağrı düzeyi VAS ölçeği ile değerlendirildi. Ağrı skalası; 1-3 hafif ağrı, 4-7 orta derece ağrı ve 8-10 yoğun ağrı olarak kategorize edildi.



Sonuçlar: Diode laser ile yapılan polip rezeksiyonunun ortalama süresi versapoint ile yapılandır daha kısa olarak saptandı (245.96 ± 181.19 versus 329.56 ± 245 ; $p=0.01$). Polipektomi sonrası 3 olguda hospitalizasyon gerektirmeyen vagal sendrom görüldü; olguların biri Versapoint grubunda diğer ikisi ise lazer grubundaydı. Lazer grubunda 4 olguda ve Versapoint grubunda 2 olguda polip inkomplet olarak rezeke edildi. Kontrol histeroskopilerde aynı lokalizasyonda polip relapsı Versapoint grubunda 15 olguda (%32.6) buna karşın Diode lazer grubunda ise sadece 1 olguda (%2.2) tespit edildi.

Yaşam kalitesi üzerine olan etkileri kıyaslandığında Diode lazer grubundan hastaların %52.4'ü polip rezeksiyonundan sonra yaşam kalitesinin arttığını ifade ederken; Versapoint grubunda bu oran %45.8 idi. Polipektomi sonrası 3 aylık dönemde görülebilen semptomlar irregüler kanama [Diode Lazer grubundan hastaların 11 tanesinde (%22) ve Versapoint grubundan hastaların 13'ünde (%25) ($p=0.89$)] ve ağrı [Lazer grubundan 9 hasta (%18) ve versapoint grubundan 7 hasta (%13.5) ($p=0.48$)] olmuştur.

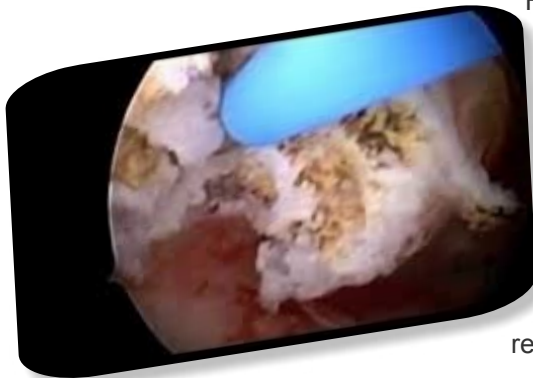
Tartışma: Hastaneye yatışı gerektirmeyen histeroskopik polipektomilerde kullanılabilen uygun aletleri karşılaştırmak için yeterli veri yoktur. Bilindiği kadarıyla bu çalışma ayaktan polipektomilerde kullanılan Diode Lazer ve Versapointi karşılaştıran ilk randomize klinik çalışmadır. Yakın zamanda Smith ve arkadaşları tarafından Bipolar Elektrot ve Morselator ile polip rezeksiyonu sürelerinin karşılaştırıldığı bir çalışma yapıldı. Morselator grubunda rezeksiyon süresi (5dk 28sn) Bipolar Elektrotla rezeksiyon süresinden (10dk 12 sn) anlamlı derecede daha kısa bulundu.

Bu çalışmada ise polipektomi Diode Lazer ile ortalama 4 dk 6 sn sürerken Versapoint ile 5 dk 29 sn sürdü. İki çalışma arasındaki zamansal farklılık Smith in çalışmasının vajinoskopiyle, bu çalışmanın ise uterin kaviteye girişile başlaması ile açıklanabilir. Diode Lazer (7fr) Versapointe (5fr) göre daha büyük bir çalışma kanalına sahip olmasına rağmen; çalışmamızda ağrı ortalaması iki grupta da benzer bulundu. Kullanılan aletlerin büyüklüğü ile ağrı arasındaki ilişki değişik çalışmalarda farklı sonuçlar gösterebilmektedir. Cicinelli ve arkadaşları 3.5mm AlphaScope ile 5mm Lens Based Histeroskop ve 7Fr forseps ile 5 Fr forsepsi karşılaştırdıklarında büyük enstrumanların ve forsepsin daha az etkinliğe sahip olduğunu gözlemlediler. Buna karşın; Litta ve ark. yapılan çalışmada; daha küçük histeroskoplar kullanıldığı zaman daha az ağrı olduğu saptanmıştır. Dealberti ve ark. polip rezeksiyonunda mini resektoskop (16

Fr) kullanımında ortalama ağrı skorunun 2.49 (VAS 0-10) olduğunu bildirmişlerdir.

Bu çalışmanın en ilginç bulgusu Versapoint grubundaki hastaların Lazer grubundaki hastalara oranla ilk üç aydaki relaps yüzdesinin daha yüksek bulunmasıdır. (% 32.6 vs %2.2 , $p=0.001$) Bu durum muhtemel olarak lazerin yumuşak dokularda daha fazla penetrasyonu ve bu sayede yeterli ablasyon ve vaporizasyon etkisiyle açıklanabilir. Buna bağlı olarak lazerle inkomplet rezeksiyon yapılan hastalarda 3 ay sonrasında polipler elimine olmuştur. Bu durum Versapoint uygulanan grupta görülmemiştir. Lojistik regresyon modeli ile Lazer prosedürünün relapsların engellenmesinde Versapointe göre daha efektif olduğunu ortaya koymaktadır. Histeroskopik polipektomi sonrası relaps riskinin değerlendirildiği bir başka çalışmada monopolar enerji kullanılan grupta morselator kullanılan gruba göre relaps riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Lazer grubundaki hastaların yaşam kalitelerindeki artış daha yüksek olarak saptandı. Ek olarak bu gruptaki hastaların memnuniyet oranları daha yüksekti. Lazer grubundaki hastaların dörtte üçü prosedürü tavsiye ederken; bu rakam yüksek relaps oranları nedeniyle Versapoint grubu için %30 un altında kalmaktadır. Sonuç olarak; diode laser ile yapılan polipektomilerde relaps daha az görülmektedir ve Versapointe oranla hasta memnuniyeti daha yüksektir.



OUTCOMES OF TOTAL LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY USING A 5-MM VERSUS 10-MM LAPAROSCOPE: A RANDOMIZED CONTROL TRIAL

JADE N. ACTON, MBBS, MRANZCOG*, STUART G. SALFINGER, MBBS, FRANZCOG, CGO, JASON TAN, MBBS, FRANZCOG, CGO, AND PAUL A. COHEN, BM BCH, MA, FRANZCOG, MD
JOURNAL OF MINIMALLY INVASIVE GYNECOLOGY, VOL 23, NO 1, JANUARY 2016

Giriş: Histerektomi doğurganlık çağındaki kadınlarda en sık uygulanan cerrahi prosedürdür. Abdominal histerektomi ile kıyaslandığında laparoskopik yaklaşımın avantajları postoperatif intravenöz analjezik gerekliliğinin azalması, hastanede kalış süresinin kısılması, iş ve günlük yaşantıya daha kısa sürede dönülmesidir.

Daha küçük insizyon ve alet kullanımına yönelim olmasına karşın çalışmalar primer port boyutlarını dikkate almadan sadece ikincil portların boyutlarında küçülme üzerine yoğunlaşmaktadır. Jinekoloji ve genel cerrahi ile ilgili literatürde mini-laparoskopik aletlerin konvansiyonel laparoskopiye güvenli bir alternatif olduğunu gösterirken postoperatif ağrı skorlarında anlamlı bir azalma tespit edilememiştir. Bu çalışmalarda, mini-laparoskopi sonrası ağrı düzeyinde azalma tespit edilememesinin nedeninin laparoskop için kullanılan primer port çapının daha geniş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki hipotezimiz; 5mm'lik umblikal insizyon kullanılarak total laparoskopik histerektomi (TLH) uygulanan hastaların 10mm'lik umblikal insizyon kullanılan hastalardan daha erken taburcu olabilecekleridir. Ayrıca diğer hipotezimiz; 5mm'lik laparoskop



kullanımının postoperatif ağrı skorlarında azalma, komplikasyon oranları artmadan operasyon süresinde kısılma sağlayacağıdır.

Yöntem: Bu prospektif, randomize çalışmaya TLH planlanan hastalar dahil edildi. Histerektomi endikasyonları; erken evre endometrial kanser, mikroinvazif servikal kanser, profilaktik risk redüksiyon operasyonu, kompleks adneksial kitle ve disfonksiyonel uterin kanama. Malign hastalık nedeniyle kapsamlı evreleme cerrahisi uygulanan hastalar, midline laparotomi öyküsü olan hastalar ve şüpheli veya bilinen endometriozisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Hastalar random olarak 10mm'lik insizyon ve laparoskop (10mm laparoskopik histerektomi 10LH) veya 5mm'lik umblikal insizyon ve laparoskop (5mm laparoskopik histerektomi 5LH) gruplarına ayrıldı.

Primer sonuç; hastanede yatış süresi; sekonder sonuçlar postoperatif 1. ve

7.gün ağrı skorları, operasyon süresi ve komplikasyon oranları idi.

Rektus kılıfı 10mm'lik insizyon yapılmış olgularda 1.0 sentetik eriyen suture ile kapatıldı. 5mm'lik insizyon yapılmış olgularda rektus kılıfı kapatılmadı. Postoperatif ağrı VAS ölçeği ile ölçüldü. Hayat kalitesi postop 6.haftada EQ-5D-5L ile değerlendirildi.

Sonuçlar: 10LH grubunda 40 kadın, 5LH grubunda 38 hasta olmak üzere toplam 78 hasta çalışmaya dahil edildi.

Operasyon süresi (cilde uygulanan ilk insizyon ile son insizyonun kapatılması arasında geçen süre) 5LH grubunda, 10 LH grubuna göre yaklaşık olarak 8 dk daha kısaydı (32.6 vs 40 dk;p=0.01). Operasyon sırasında iki grupta da komplikasyon olmadı, potoperatif komplikasyon açısından iki grup arasında fark saptanmadı.

Hastanede yatış süresi ve postoperatif 1. gün taburculuk oranları açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi.

Postoperatif 1. gün hareket sırasında oluşan ağrı skorları 5LH grubunda anlamlı olarak daha düşük bulundu (2.5 vs 3.3;p=0.03) ancak dinlenme sırasındaki ağrı veya umblikusa lokalize ağrı skorları arasında fark saptanmadı. Postoperatif 7.günde 5LH grubunda ağrı skorları anlamlı düzeyde



JED BÜLTEN

daha düşük bulundu (0.92 vs 1.8;p=0.002). Postoperatif 6.haftada iki grup arasında hayat kalitesi açısından fark tespit edilmedi.

Tartışma: Bu çift-kör, randomize, kontrollü çalışmada 5mm laparoskop veya 10mm laparoskop ile uygulanan TLH olgularında, hastanede yatış süresi veya komplikasyon oranları iki grup arasında farklılık göstermedi. 5LH grubunda operasyon süresi daha kısa, postoperatif 1.ve 7.günde ağrı skorları daha düşük bulundu. Önceki çalışmalarda, daha küçük ikincil port kullanımının ağrı skorları üzerine etkisini incelenmiş ve farklı sonuçlar bulunmuştur. Ghezzi ve ark. tarafından yapılan çalışmada, 76 hasta mini-laparoskopik histerektomi ve konvansiyonel histerektomi yapılmak üzere randomize edilmiş ve postop 1,3,8 ve 24. saatte ağrı skorları karşılaştırılmış ancak iki grup arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Sekonder sonuç olarak hastanede yatış süresi, tahmin edilen kan kaybı ve hemoglobin değerinde düşüş değerlendirilmiş ve iki grup arasında fark saptanmamıştır. Postop ağrı skorlarının iki grup arasında benzer bulunmasının nedeni; 5mm umblikal ve ikincil portlar (konvansiyonel laparoskopik histerektomi) ile 3mm umblikal ve ikincil portların (minilaparoskopik histerektomi) karşılaştırılması olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda 5mm'lik umblikal port kullanılmasının postoperatif ağrıyı anlamlı derecede azalttığı



gösterilmiş olmasına karşın ağrı skorlarının her iki grupta da düşük olması nedeniyle bu farkın klinik olarak anlamlılığı net değildir. Umblikusta lokalize ağrı skorlarının iki grupta benzer olmasına rağmen 10LH grubunda hareket sırasında yüksek bulunan ağrı skorlarının nedeni rektus kılıfının sütüre edilmiş olması olabilir.

Rektus kılıfının sütürasyonu oluşabilecek herni riskini azaltmaktadır. AAGL tarafından yapılan çalışmada; trokar site herni olgularının %86.3'ünün en az 10mm'lik port kullanılan olgular olduğu belirtilmiştir. 12mm'lik trokar nedeniyle oluşan fasyal defektin kapatıldığı olgularda herni görülme oranı %0.22 iken kapatılmayan olgularda bu oran %8 olarak tespit edilmiştir. 5mm'lik port yerinde herni görülme oranı çok düşüktür, tüm trokar site herni olgularının sadece %2.7'sinden sorumlu olup rutin olarak kapatılması önerilmemektedir.

Çalışmamızda; operasyon süresinin

5LH grubunda ortalama 7.4 dk daha kısa olduğunu saptadık, bunun olası nedeninin 10LH grubunda umblikal port yerinin kapatılması olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, randomize, kontrollü, çift kör olarak gerçekleştirilen çalışmamızda, laparoskopik histerektomide 5mm ve 10 mm'lik umblikal port kullanımı karşılaştırıldı ve 5LH grubunda operasyon süresi daha kısa, postoperatif 1.ve 7.günde ağrı skorları daha düşük bulunurken hastanede yatış süresi ve komplikasyon oranları benzer saptandı. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar; 5mm'lik endoskopun laparoskopik histerektomide kullanımının efektif olduğunu ve benzer sonuçlara sahip olduğunu göstermektedir.

JED BÜLTEN

GÜNCEL

JİNEKOJİK ENDOSKOPI MASTERCLASS KURSU ARDINDAN (İSTANBUL)

Jinekolojik Endoskopi MasterClass Kursu 08 Ocak 2016 tarihinde Atakent Acıbadem Hastanesinde yaklaşık 80-100 kişinin katılımı ile gerçekleştirildi. Türkiye'den Prof.Dr.Fatih Şendağ ve İtalya'dan Prof.Dr.Fabio Ghezzi Minilaparoskopi ve Singleport histerektomi ile ilgili teorik sunumun ardından interaktif birer canlı ameliyat gerçekleştirildi. Toplantımıza yoğun ilgi gösteren katılımcılarımıza ve görev alan tüm hocalarımıza teşekkür ederiz. Yeni Master Class'larda görüşmek dileğiyle.



TÜRKİYE'DEN PORTEKİZ'E CANLI CERRAHİ YAYIN GERÇEKLEŞTİRİLDİ.

Ülkemizde jinekolojik endoskopinin yaygınlaşması ve gelişmesi amacıyla çalışan Jinekolojik Endoskopi Derneği Başkanımız Prof.Dr.Fatih Şendağ 28 Ocak 2016 tarihinde İstanbul'dan Portekiz'e canlı cerrahi olarak Single Port Laparoskopik Histerektomi operasyonunu başarıyla gerçekleştirmiştir.

JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPI SEMPOZYUMU (ANTALYA)

17 Ocak 2016 tarihinde Jinekolojik Endoskopi Derneği Başkanı Sayın Prof.Dr.Fatih Şendağ önderliğinde gerçekleştirilen Jinekolojik Laparoskopi Sempozyumu meslektaşlarımızın yoğun katılımı ile Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Sempozyum sırasında ameliyathaneden canlı yayın yapılmıştır. Canlı yayın interaktif şekilde yapılarak katılımcıların toplantıdan maksimal faydalanmaları sağlanmıştır. Yenilerinde buluşmak dileğiyle...



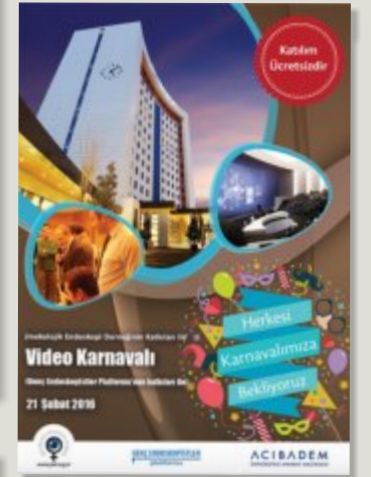
JED BÜLTEN

LAPAROSKOPİK SÜTÜR TEKNİKLERİ ve HİSTEROSKOPI KURSU, VİDEO KARNAVALI (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 Türkiye'nin çok farklı yerlerinden gelen, 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...



4. JİNEKOLOJİDE LAPAROSKOPIK CERRAHİ KURSU

Bu yıl 4. sù planlanan Jinekolojide laparoskopik cerrahi kursu TJOD Ankara ve JED işbirliğiyle Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı konferans salonunda 01- 02 Nisan 2016 tarihleri arasında planlanmaktadır.



TEKNOLOJİ

Thunderbeat; Gelişmiş bipolar ve ultrasonik hemostaz sistemi

THUNDERBEAT, gelişmiş bipolar ve ultrasonik enerjinin faydalarını bir arada tek bir alette sunan dünyada ilk entegre el enstrümanıdır. Enerji şekillerinin bu benzersiz entegrasyonu sayesinde; ileri düzey bipolar enerji ve ultrasonik diseksiyonun hızı ve hassasiyeti ile güvenli hemostazı emin bir şekilde sağlamaktadır.

THUNDERBEAT, cerrahların laparoskopik veya açık ameliyatlardaki prosedürel tercihlerini karşılamak üzere optimum elcek ve dört adet çalışma uzunluğuna sahiptir.

Faydaları;

Emsalsiz Çok Yönlülük

- Emniyetli bir şekilde 7mm damar kapama ve kesme
- Benzersiz ve kaliteli çene tasarımıyla oldukça net diseksiyon
- İleri düzey enerji aletleri arasında sınıfının en hızlı kesme işlemi yapanı
- Minimal termal yayılma
- Azaltılmış buhar üretimi sayesinde gelişmiş görülebilirlik
- Başka bir enstrümana geçiş ihtiyacını azaltması sayesinde önemli ölçüde vakit kazanımı
- Yalnızca bipolar modda iken ikincil kanamaların yönetilmesi

