



TJODist Bülteni

Haziran 2017



Sayın meslektaşlarım;

Bu dönemin son toplantısını bildiğiniz gibi **18 Haziran**'da yapıyoruz. Bu toplantı teknik nedenler ile ülkemizin en eski kurumlarından biri olan **İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kemal Atay Amfisinde yapılacaktır**. Pek çoğumuzun mezun olduğu bu üniversitedeki nostaljik amfide sizlerle birlikte olmak ve anılarımızı tazelemek istiyoruz. Mayıs ayında yapılan ve katkılarınızla oldukça başarılı geçen gebelik ile ilgili toplantı sonrasında bu son toplantıya da katılım ve katkılarınızı bekliyoruz.

Haziran ayı toplantısı **Reproduktif Endokrinoloji ve İnfertilite** konularını içermektedir. İlgili konular panelistler tarafından tartışılacak ve konu uzmanları pratik uygulamaları eşliğinde, güncel verileri irdeleneceklerdir.

Toplantılarımıza katılan uzmanlık öğrencileri arasından, kura ile belirlediğimiz iki asistanımızı **TJOD kongresine gönderdik**. Aynı uygulamayı 2017-2018 döneminde de yapacağız. Az sayıda da olsa, sınırlı bütçemizle asistanlarımıza bilimsel destekte bulunmayı önemsiyoruz.

Gelecek dönem toplantılarını Harbiye Askeri Müze dışında bir ortamda yapmayı planlıyoruz. Bu amaçla çeşitli oteller ile görüşmelerimiz devam etmektedir. Bu olası değişikliğin temel nedeni askeri müzenin gelecek aylarda yenilenme çalışmasına alınacağı bilgisidir.

Sayın meslektaşlarım bu bültende de günlük pratiğinizde, sizlere yardımcı olacağını düşündüğümüz çalışmaların özetlerini sunuyoruz. Özveri ile **çevirileri yapan** arkadaşımız **Dr. Barış Ata**'ya teşekkür ediyoruz. Çalışmalardan ilki (Oil based or water based contrast for hysterosalpingography in infertile women - **İnfertil Kadınlarda Histerosalpingografi için yağ bazlı veya su bazlı kontrast**. The New England Journal of Medicine 2017:376:21); İnfertilite nedeni ile Histerosalpingo Grafi yapılan hastalarda kullanılan, kontras madde türünün gebelik ve canlı doğum üzerine etkisini irdelleyen bir çalışmadır. Bu çalışmada araştırmacılar yağlı kontras madde ile çekilen grafiler sonrasında gebelik ve canlı doğum oranlarının, su bazlı kontras maddelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

İkinci çalışmada (What is the new in hysterectomy **Histerektomi'de yeni ne var?** Geçen yılın en iyi makaleleri. Obstetrics and Gynecology, 2017:129(6):1131 – 1132); 2016 yılında yayınlanan ve selim nedenler ile yapılan histerektomi yöntemlerinin etkinliği irdelleyen 4 çalışma sonucu yorumlanmıştır. Bu çalışmalarda selim nedenler için planlanan histerektomilerde en ucuz, en kısa ve en az morbit yöntemin vajinal histerektomi olduğu saptanmıştır. Özellikle robotik histerektominin selim nedenler için uygun olmadığı bildirilmiştir.

Üçüncü çalışmada (Effects of exercise on mild to moderate depressive symptoms in the post-partum period - **Egzersiz postpartum dönemde hafif-orta depresif semptomlara etkisi**: Meta-analiz. Obstetrics and Gynecology, 2017: 129 (6) 1087 – 1097); Eksersiz Postpartum Depresyon üzerindeki etkisi irdelenmiş ve eksersiz post partum depresyonu azalttığı saptanmıştır.

En derin saygılarımızla

Prof. Dr. Fuat Demirkıran

Tjod İstanbul Y.K. adına

TJODist Bülteni

18 Haziran 2017 Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite //

Dikkat: Bu toplantımız İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KEMAL ATAY amfisinde yapılacaktır.

TJOD İSTANBUL ŞUBESİ BİLİMSEL TOPLANTISI

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KEMAL ATAY amfisi

18 HAZİRAN 2017 PAZAR

REPRODÜKTİF ENDOKRİNOLOJİ ve İNFERTİLİTE

TEMEL İNFERTİLİTE TANI-TEDAVİ

Engin Oral-Barış Ata Moderatör: Engin Oral

10:00 - 12:00 **Panel 1: İnfertil çiftin değerlendirilmesi**

Moderatör: Engin Oral

Panelistler: Bülent Urman, Teksen Çamlıbel, Selman Laçın, Kübra Boynukalın

- Over rezervi değerlendirilmesi ve kadına açıklanması
- Ovulasyonun değerlendirilmesi
- Tubal pasaj değerlendirilmesi, hangi yöntem, kime, ne zaman?
- Uterin anatomi değerlendirilmesi, yöntem ve anomalilerin fertiliteye etkisi
- Açıklanamayan infertilite kim ?
- Kadın Doğum Hekimi gözüyle Erkek faktörü değerlendirilmesi

12.00 - 12.30 **Ara**

12:30 - 14:30 **Panel 2: İnfertilitenin 1. Ve 2. Basamak tedavisi**

Moderatör: Barış Ata

Panelistler: Cemil Akgül , Pelin Öcal, Tayfun Bağış, Kayhan Yakın

- Anovulatuvar hastalarda ovulasyon indüksiyonu – vakalarla tartışma –
- PKOS da ne zaman IVF
- Tubal patolojilerin yönetimi, kime cerrahi, kime IVF ?
- CC- Letrozole-Metformin-?
- Endometriozis/Adenomyozis ve infertilite yönetimi?
- Açıklanamayan infertilite için süperovulasyon ve IUI, hangi ilaç? Ne zaman IUI, kaç siklus? Bir siklusta kaç kez? Luteal destek?

İnfertil Kadınlarda Histerosalpingografi için Yağ Bazlı veya Su Bazlı Kontrast. Oil based or water based contrast for hysterosalpingography in infertile women.

The New England Journal of Medicine 2017:376:21

Kim Dreyer, M.D., Ph.D., Joukje van Rijswijk, M.D., Velja Mijatovic, M.D., Ph.D., Mariëtte Goddijn, M.D., Ph.D., Harold R. Verhoeve, M.D., Ph.D.,

Ilse A.J. van Rooij, M.D., Ph.D., Annemieke Hoek, M.D., Ph.D., Petra Bourdrez, M.D., Annemiek W. Nap, M.D., Ph.D., Henrike G.M. Rijnsaardt, Lukassen, M.D., Ph.D., Catharina C.M. Timmerman, M.D., Mesrure Kaplan, M.D., Angelo B. Hooker, M.D., Anna P. Gijzen, M.D., Ph.D., Ron van Golde, M.D., Ph.D., Cathelijne F. van Heteren, M.D., Ph.D., Alexander V. Sluijmer, M.D., Ph.D., Jan, Peter de Bruin, M.D., Ph.D., Jesper M.J. Smeenk, M.D., Ph.D.,

Jacoba A.M. de Boer, M.D., Ph.D., Eduard Scheenjes, M.D., Ph.D., Annette E.J. Duijn, M.D., Alexander Mozes, M.D., Marie J. Pelinck, M.D., Ph.D., Maaïke A.F. Traas, M.D., Machiel H.A. van Hooff, M.D., Ph.D., Gijbertus A. van Unnik, M.D., Cornelia H. de Koning, M.D., Ph.D.,

Nan van Geloven, Ph.D., Jos W.R. Twisk, Ph.D., Peter G.A. Hompes, M.D., Ph.D., and Ben W.J. Mol, M.D., Ph.D.

Kaynak: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28520519>

Arkaplan:

İnfertil kadınlarda histerosalpingografi sonrası gebelik oranlarının arttığı bildirilmiştir, ancak kullanılan kontrast maddenin (yağ bazlı veya su bazlı) terapötik etkiyi değiştirip değiştirmediği belirsizdir.

Metod:

Bu çalışma Hollanda'da 27 hastanenin katıldığı çok merkezli randomize çalışmadır. Histerosalpingografi çekilecek infertil kadınlar su bazlı ve yağ bazlı kontrast madde kullanılanlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Sonrasında çiftlere tedavisiz izlem veya intrauterine inseminasyon yapılmıştır. Primer sonuç ölçütü randomizasyondan sonraki 6 ay içerisinde devam eden gebeliktir. Sonuçlar Intention to treat prensibine göre değerlendirilmiştir.

Sonuçlar:

Toplam 1119 olmak üzere, yağ bazlı kontrast kullanılan 557 olgu ile ve su bazlı kontrast kullanılan 562 olgunun sonuçları karşılaştırılmıştır. Yağ bazlı kontrast grubunda 554 kadının 220'sinde (%39.7) ve su bazlı kontrast grubunda 554 kadının 161'inde (%29.1) gebelik elde edildi (rate ratio: 1.37, %95 güven aralığı 1.16 – 1.61; p<0.001). Yağ bazlı kontrast grubunda 552 kadının 214'ünün (%38.8) ve su bazlı kontrast grubunda 552 kadının 155'inin (%28.1) canlı doğum yaptığı saptandı (rate ratio: 1.38, %95 CI: 1.17 – 1.64; p<0.001). İstenmeyen etki oranları her iki grupta da düşük ve benzerdi.

Yorum:

Yağ bazlı kontrast ile histerosalpingografi çekilen kadınlarda su bazlı kontrast ile çekilen kadınlara kıyasla daha yüksek oranda gebelik ve canlı doğum elde edilmektedir.

Çeviri: Dr. Barış Ata

Histerektomide Yeni Ne Var? Geçen yılın en iyi makaleleri.

James L. Whiteside

Obstetrics and Gynecology, 2017;129(6):1131 – 1132

Kaynak:

http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2017/06000/What_Is_New_in_Hysterectomy___Best_Articles_From.25.aspx

Aşağıda sıralanan makalelerden çıkan sonuçlar özetlenmiştir:

1. Sandberg EM, Twijnstra AR, Driessen SR, Jansen FW. Total laparoscopic hysterectomy versus vaginal hysterectomy: a systematic review and meta-analysis. *J Minim Invasive Gynecol* 2017;24:206– 17. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmig.2016.10.020>.
2. Rahimi S, Jeppson PC, Gattoc L, Westermann L, Cichowski S, Raker C, et al. Comparison of perioperative complications by route of hysterectomy performed for benign conditions. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2016; 22:364–8. Available at: <http://dx.doi.org/10.1097/SPV.0000000000000292>.
3. Schmitt JJ, Carranza Leon DA, Occhino JA, Weaver AL, Dowdy SC, Bakkum-Gamez JN, et al. Determining optimal route of hysterectomy for benign indications: clinical decision tree algorithm. *Obstet Gynecol* 2017; 129:130–8. Available at: <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000001756>.
4. Mehta A, Xu T, Hutfless S, Makary MA, Sinno AK, Tanner EJ III, et al. Patient, surgeon and hospital disparities associated with benign hysterectomy approach and perioperative complications. *Am J Obstet Gynecol* 2016;Dec 26. pii: S0002-9378 (16)46209–5. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2016.12.020>.

Total laparoskopik histerektomi vs Vajinal histerektomi: Sistemik derleme ve meta-analiz.

Yakın zamanda yapılan bir Cochrane derlemesinde selim endikasyonlar için yapılan histerektomilere bakıldığında, Vajinal histerektomi ile laparoskopik histerektomi sonuçlarının bir birine benzer olduğu saptanmış ve selim patolojilerde en iyi seçeneğin vajinal histerektomi olduğu sonucuna varılmıştır. Her iki grupta majör komplikasyon oranları benzerdi. Laparoskopi daha uzun sürer ve daha pahalıdır.

Sonuç: En düşük maliyetle benzer perioperatif sonuçları olduğu için koşullar uygun olduğunda vajinal histerektomi ilk tercih olmalıdır.

Selim endikasyonlarla yapılan histerektomide perioperatif komplikasyonların yöntemler arası karşılaştırması.

Bu retrospektif çalışmada ;robotik cerrahiden önce ve robotik cerrahi kullanılmaya başlandıktan sonraki 700 hastayı içeren iki kohort karşılaştırılmış ve şu sonuçlar bulunmuştur. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar histerektomi yöntemine göre değişmektedir. İntra ve postoperatif komplikasyonlar vajinal , robotik ve laparoskopik histerektomide sırası ile %2.8- %5.1, %3- %3 ve %4.6 - %3.6 olarak bulunmuştur. Başka bir açıdan bakıldığında yöntemler arasında anlamlı fark yoktur. Abdominal histerektomi de ise bu oranlar anlamlı olarak yüksektir(%10.8 ve %13.9).

Sonuç: Vajinal histerektomi diğer minimal invaziv yöntemlere (robot dahil) göre daha iyi veya benzer perioperative sonuçlara sahiptir.

Selim endikasyonlar ile yapılacak histerektomi için optimal yöntemin seçilmesi: Klinik Karar Algoritması

Daha önce yayınlanan histerektomi yöntemi algoritmasının robotu içerecek şekilde güncellenerek tek bir merkezdeki robot öncesi ve sonrası gruplar incelenmiştir. Robot öncesi histerektomilerin yaklaşık %70'i vaginal yapılırken, benzer uterus boyutu, parite ve önceki laparotomi öyküsü olmasına rağmen robot sonrası vaginal histerektomi oranı %56'ya düşmüştür. Robotik histerektomilerin vajinal histerektomiye göre daha uzun sürdüğü ve gerek cerrahi alan ve gerekse üriner komplikasyon oranlarının robotik histerektomilerde daha yüksek oranlarda olduğu saptanmıştır. Diğer komplikasyonlar benzer olmasına rağmen robot daha pahalı bir histerektomi tekniğidir. Robot satın alındıktan sonra bu kurumlarda algoritmada; daha invaziv yöntemler lehine sapma oranı %15.1'den %25.8'e yükselmiştir.

Sonuç: Diğer çalışmalarında gösterdiği gibi robot selim histerektomiye en uygun yaklaşımın seçimini olumsuz etkilemektedir. Bu durumun hem sağlık bakımı maliyetleri hem de asistan eğitimi üzerine olumsuz etkileri vardır.

Selim histerektomi ve perioperatif komplikasyonlar ile ilişkili Hasta, Cerrah ve Hastane eşitsizlikleri

Maryland'de 2010 – 2014 arasında jinekologlar tarafından yapılan tüm histerektomiler değerlendirildiğinde ameliyatların %61.5'inin abdominal yolla olduğu ve vakaların büyük çoğunluğunun düşük veya çok düşük volümlü (2 yılda 10 veya daha az vaka yapan) cerrahlar tarafından yapıldığı bulunmuştur. İleri yaşlarda, Afrika kökenlilerde veya Hispanik olanlarda, küçük ve orta boyutlu hastanelerde (<100 yatak) hastanelerde endoskopik histerektominin daha az kullanıldığı saptanmıştır.

Sonuç: Daha iyi standartlarda histerektomi çoğu zaman hastalığın özellikleri ile ilişkili değildir. Hastane ve cerrahın hasta yoğunluğu sadece histerektomi yönteminin değil aynı zamanda perioperatif komplikasyonların da belirleyicisidir. Jinekolojik cerrahinin geleceği için bu gözlemlerin eğitim ve uygulamayı nasıl etkilediğini düşünmek gereklidir.

Çeviri: Dr. Barış Ata

Egzersiz postpartum dönemde hafif-orta depresif semptomlara etkisi: Meta-analiz.

Effects of exercise on mild to moderate depressive symptoms in the postpartum period.

McCurdy AP, Boule NG, Sivak A, Davenport MH
Obstetrics and Gynecology, 2017: 129 (6) 1087 – 1097

Kaynak:

http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2017/06000/Effects_of_Exercise_on_Mild_to_Moderate_Depressiv_e.19.aspx

Amaç:

Egzersiz postpartum dönemde depresyon prevalansı ve depresif semptomlar üzerine etkisini incelemek.

Veri Kaynakları:

MEDLINE; EMBASE, CINAHL, Sport Discus, Ovid'in tüm Kanıta Dayalı Tıp derlemeleri ve clinicaltrials.gov veritabanları planlı şekilde tarandı. Tarama periyodu veritabanlarının kuruluşundan 16 Haziran 2016'ya kadardı. Tarama stratejisi "exercise", "postpartum", "depression" ve "randomized controlled trial" ve daha başka anahtar kelime ve MeSH içeriyordu.

Çalışma Seçim Yöntemi:

Post-partum dönemde depresif semptomlar ve epizodları (yazarlar tarafından tanımladığı şekliyle), post-partum egzersiz (planlı, yapılandırılmış, tekrarlayan fiziksel aktivite) ve standart bakımı karşılaştıran randomize kontrollü çalışmalar alındı. Çalışmalar önleyici (genel postpartum popülasyondan kadınlar) ve tedavi edici (depresyon tanısı alan kadınlar) olarak ayrıldı. Etki boyutları ve %95 güven aralıkları Hedges' g metodu ile ve postgirişim depresyon sonuçlarının standardize ortalama farklar random etki modeli kullanılarak hesaplandı.

Bulgular:

16 çalışmada (1327 kadın) toplu standardize ortalama fark – 0.34 (%95 güven aralığı -0.50 ve -0.19, I2=%37) olarak hesaplanmış ve egzersizin tüm postpartum kadınlarda depresif semptomlar üzerine küçük ama anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür. On tedavi çalışması değerlendirildiğinde, egzersizin depresif semptomlar üzerine orta derecede etkisi olduğu gözlenmiştir (standardize ortalama fark: -0.48, %95 güven aralığı: -0.73 ila -0.22, I2 = %42). Altı önleyici çalışma değerlendirildiğinde küçük bir etki saptanmıştır (standardize ortalama fark -0.22, %95 güven aralığı -0.36 ila – 0.08, I2 = %2). Girişim (egzersiz) öncesi depresif olan kadınlarda, egzersiz girişim sonrası depresyonun iyileşme olasılığını artırmıştır (odds oranı: 0.46, Mantel-Haenszel metodu, %95 güven aralığı 0.25 – 0.84, I2 = %0). Bu meta-analize katılan çalışmalar küçüktür ve bazı metodolojik sorunları vardır.

Sonuç:

Hafif – orta yoğunlukta aerobik egzersiz, hafif – orta şiddetteki depresif semptomları azaltmakta ve hafif – orta depresyonun iyileşme olasılığını artırmaktadır.

Çeviri: Dr. Barış Ata

TJODist Bülteni

Not: 18 Haziran 2017 Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite konulu toplantımız İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KEMAL ATAY amfisinde yapılacaktır.

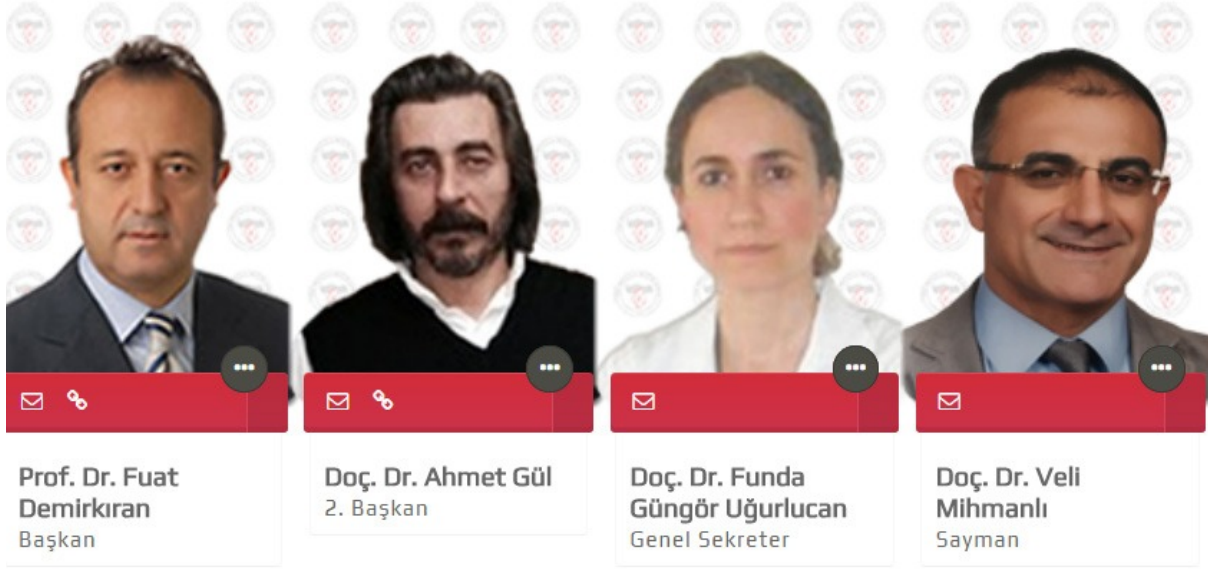
Pazar Sabahı Sunumları //

Pazar Sabahı Toplantısı

-  28 Mayıs 2017 Prenatal Tanı ve Gebelik İzleniminde Tartışmalı Konular
-  30 Nisan 2017 Jinekolojide Endoskopi Uygulamaları
-  19 Mart 2017 Jinekolojide Karşılaşılan Onkolojik Sorunlar
-  12 Şubat 2017 Ürojinekoloji, Pelvik Ağrı ve Cinsel Disfonksiyon
-  15 Ocak 2017 Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite
-  20 Kasım 2016 Pazar - Preterm Eylem ve Doğum (Güncel Bilgiler)
-  16 Ekim 2016 Pazar - Jinekolojide Tartışmalı Cerrahi Endikasyonlar
-  27 Mart 2016 Pazar - Anormal Uterin Kanama (Dr Hayri Ermiş'in Anısına)
-  21 Şubat 2016 Pazar - Preterm Eylem, Erken Membran Ruptürü, Tokoliz
-  22 Kasım 2015 Pazar: Tekrarlayan Gebelik Kayıpları
-  25 Ekim 2015 Pazar: Gebelikte Akılcı İlaç Kullanımı ve Teratoloji
-  24 Mayıs 2015 - Prenatal Tarama - Obstetrik Ultrasonografi
-  19 Nisan 2015 - Anovulasyon, IUI ve IVF
-  15 Mart 2015 - Obstetrik Kanamalar
-  15 Şubat 2015 Myom, Endometriozis ve Adenomyozis
-  18 Ocak 2015 İntrapartum Yönetim

Tjod İstanbul Yönetim Kurulu //

28.08.2016 tarihinde yapılan TJOD İstanbul Şubesi seçimi sonrası 01.09.2016 tarihinde yapılan ilk yönetim kurulu toplantısı sonrası görev dağılımı aşağıdaki gibi olmuştur.



Üyeler (soyadı sırasıyla) //

